

ಪ್ರಸೂತಿಶಾಸ್ತ್ರ

(ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗಾಗಿ)

ಲೇಖಕರು :

ಡಾ. (ಕುಮಾರಿ) ಸಾವಿತ್ರಿಬಾಯಿ ಮಹಾಜನ, ಎಂ. ಬಿ. ಡಿ. ಎಸ್.,
ಚೀಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಫೀಸರ್, ಇಂಡಿಯನ್ ವಿಮೆನ್ಸ್
ಏಜ್ ಸೊಸಾಯಿಟಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್,
ಮುಂಬೈ

ಡಾ. ಎಂ. ಬಿ. ಕಿಣ್ಣಿ ಎಂ. ಬಿ. ಡಿ. ಎಸ್., (ಮದ್ರಾಸು) ಡಿ. ಜಿ. ಓ. (ಮದ್ರಾಸು)
ಇಂಡಿಯನ್ ವಿಮೆನ್ಸ್ ಏಜ್ ಸೊಸಾಯಿಟಿ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ದ
ಗೌರವ ಒಬ್ಬ ಸ್ಟ್ರೀಶಿಯನ್ ಮತ್ತು
ಗ್ಯಾನಕೋಲೊಜಿಸ್ಟ್,
ಮುಂಬೈ

೦೬೨೭

ಪ್ರಕಾಶಕರು

ಬಿ. ಎ. ಸರ್ಕಸ್, ಮಿಡ್‌ವಾಯಿವ್ಸ್ ಆಂಡ್ ಹೆಲ್ತ್ ವಿಜಿಟರ್ಸ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್

ಮೊದಲನೆಯ ಆವೃತ್ತಿ

೧೯೫೪

೬೮.೧

SAV NSA

ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಪ್ರಶಾಸಕೀಯ

೦೬೮೮೮

ಬೆಲೆ ಐದು ರೂಪಾಯಿ

PRINTED IN INDIA

At Adarsha Printery, Sneha Kunj, Mun. H. No. 4134, Fort, Hubli
by S. B. Managoli and published by P. N. Muzumdar, Registrar,
for the Bombay Nurses, Midwives & Health Visitors' Council, Apollo
Bunder, Bombay-1

FOREWORD

It is generally recognized that in comparison with the number of child-births in the country, the proportion of trained midwives at present available falls far short of the requirement. To remove this deficit it is indeed necessary to raise their number as quickly as possible by creating all facilities for their training. Of these, the most important is a book on midwifery for nurses. In the West are many excellent books on midwifery for nurses; but most of them are written in English or other foreign languages. For Indian midwife they are of little or no value, for to understand the subject thoroughly a good knowledge of that language is necessary, which is wanting in most of them. For them to learn the subject a class book written in their mother tongue is an absolute necessity and would rightly serve their purpose.

No need is there to mention that upon adequate knowledge of the essentials of midwifery and upon practical training as a pupil midwife depends safe management of a case of delivery. With such training the newly qualified midwives would be competent to conduct normal labour. The Government should take advantage of them and should pass a regulation that every pupil midwife after qualification must, for a year or two work in the rural districts to which she is appointed. Thus the former will have qualified women to carry on maternity work in a group of villages where it is now in the hands of ignorant dais and in which mortality in lying-in period is very high. The midwives

ಯಿಂದ ನಾಗಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬಲ್ಲರು. ಸರಕಾರವಾದರೂ ಈ ವಸ್ತುವಿನ
ಲಾಭವೆಂದು ತರಬೇತಿಹೊಂದಿದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸೂಲಗತ್ತಿಯು ತನಗೆ
ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿಯ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು
ವರ್ಷಗಳ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿಯಮಮಾಡಬೇಕು.
ಹೀಗಾಗೋಣದರಿಂದ ಈಗ ಅಜ್ಞ ಸೂಲಗತ್ತಿಯರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ
ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಕಾಲದ ಪ್ರಾರಂಭದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮೃತ್ಯು ಪ್ರಮಾಣವು ಬಹಳಷ್ಟು
ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಒಂದೊಂದು ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕೆಲಸ
ಮಾಡಲು ತರಬೇತಿಹೊಂದಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ದೊರೆಯುವರು ಮತ್ತು ಈ
ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸೂಲಗತ್ತಿಯರು ಕಾಳಜಿಪೂರ್ವಕವಾಗಿಯೂ ನಿಷ್ಠೆ
ಯಿಂದಲೂ ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೆ ಅವರಿಗೆ ತಾವು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಹೆಚ್ಚಿನ
ನೈಪುಣ್ಯವೂ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸವೂ ಉಂಟಾಗುವದು.

ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ವಿಷಯದ ಮೇಲಿಂದ ವರಿಚಾರಿಕೆಯರಿಗಾಗಿ
ಪ್ರಸೂತಿಶಾಸ್ತ್ರದ ಮೇಲೆ ತಾಯ್ನುಡಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಬರೆಯಲ್ಪಟ್ಟ ಪುಸ್ತಕದ
ಅವಶ್ಯಕತೆಯು ಎಷ್ಟಿದೆಯೆಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಗತಿಯನ್ನು
ಮನಗಂಡು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಡಾ. (ಕು.) ಸಾವಿತ್ರಿಬಾಯಿ ಮಹಾಜನ ಇವರು
ತಮ್ಮ ಸಹಕಾರಿಗಳಾದ ಡಾ. ಎಂ. ಬಿ. ಕಿಣಿ ಇವರೊಡನೆ ಕೂಡಿಕೊಂಡು
ಇಂಥವೊಂದು ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಬಹು ವರಿಶ್ರಮವೆತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
ಅವರು ಕಳೆದ ೧೮ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಇಂಡಿಯನ್ ವಿಮೆನ್ಸ್ ಏಡ್ ಸೊಸಾಯಿಟಿ
ಶಾಸ್ತಿಟಲದ ಮುಖ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ
ರಿಂದಲೂ ಸೂಲಗತ್ತಿಯರ ವರ್ಗಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿರುವ
ರಿಂದಲೂ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸಲು ತಕ್ಕವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಡಾ. ಮಹಾಜನ
ಇವರು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಈ ಸೂಲಗತ್ತಿಯರ ವರ್ಗಗಳಿಂದ
೬೦ ಜನ ಸೂಲಗತ್ತಿಯರು ಸಂಪೂರ್ಣ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.
ಡಾ. ಮಹಾಜನ ಇವರು ರಚಿಸಿದ ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಬಹುದಿನಗಳಿಂದ
ಸೂಲಗತ್ತಿಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿದ್ದ ತೊಡಕು ತೊಂದರೆ
ಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವದಲ್ಲದೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಉಂಟಾಗಿತ್ತು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಕೊರತೆ

ಯನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಿದೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಕೇವಲ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಪನದ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ವಿವಾಹಾರ್ಥಿನಿರ್ಮಲಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಲದೆ ಈ ವ್ಯವಸಾಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗೂ ಒಳ್ಳೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಈ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಷಯಗಳ ಮೇಲೆ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಮುದ್ರಿಸುವುದು ಬಹು ದೊಡ್ಡ ವೆಚ್ಚದ ಕೆಲಸ. ಇವರ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿಯೂ ವ್ರಸೂತಿಶಾಸ್ತ್ರದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಪುಸ್ತಕವಿರುವುದು ಅವಶ್ಯವೆಂದು ಬಗೆದು ಮುಂಬಯಿ ನರ್ಸಸ್ ಮಿಡ್‌ವಾಯಿನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ಫ್ಲಿಜರ್ವ ಕೌನ್ಸಿಲದವರು ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಪ್ರಕಟಣೆಯ ಹೊಣೆಹೊತ್ತು ತಾ. ಮದಾಜನ ಅವರ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಹೊಣೆಯನ್ನಿಳಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಉಪಕ್ರಮಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಮುಂಬಯಿ |
ತಾ. ೨೭-೩-೫೪ |

ಎನ್. ಏ ಪುರಂದರಿ

ನಮ್ಮ ಮಾತು

ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಷಯಗಳ ಮೇಲೆ ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆಯಲ್ಪಟ್ಟ ಗ್ರಂಥಗಳು ವಿರಳ. ವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಕೆಲವು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಅವಿರತವಾಗಿ ಸಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಹೊಸ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವುದು ವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಆ ಬಗೆಯ ಯತ್ನವು ಇನ್ನೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ವಾಶ್ವಾತ್ಯ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ನೈಪುಣ್ಯವಿಲ್ಲದವರಿಗೆ ಇದೊಂದು ಗೂಢಶಾಸ್ತ್ರವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿಯ ಇಂಡಿಯನ್ ವಿಮೆನ್ಸ್ ಏಡ್ ಸೊಸಾಯಟಿಯ ಅಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವ ವರಿಚಾರಿಕೆಯರ ತರಬೇತಿ ವರ್ಗವನ್ನು ನಡೆಸುವಾಗಂತೂ ಇದರ ಕೊರತೆ ನಮಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಭಾಸವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಇಲ್ಲಿಯ ಭಾಷೆ ಕನ್ನಡವಾದುದರಿಂದ, ಇಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಗೆ ಬರುವ ಬಹುಜನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯರ ಮಾತೃಭಾಷೆ ಕನ್ನಡವೇ ಇದ್ದುದರಿಂದ, ಅವರಿಗೆ ಈ ವಿಷಯವು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕಾದರೆ ಪ್ರಸೂತಿ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಮೇಲೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿಯೇ ಒಂದು ಪುಸ್ತಕ ಬರೆಯುವುದು ಅವಶ್ಯವೆಂದು ನಮಗನಿಸಿತು. ಈಗಾಗಲೇ ಮರಾಠಿ, ಗುಜರಾಥಿ ಮೊದಲಾದ ದೇಶೀಯಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಬರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರಿಂದ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿಯೂ ಇಂಥದೊಂದು ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕೆಂದು ಬಗೆದು ಆ ಕಾರ್ಯವನ್ನಾರಂಭಿಸಿದೆವು. ಹಸ್ತಲಿಖಿತ ಪ್ರತಿಯು ಸಿದ್ಧವಾದಮೇಲೆ ನಾವು ಮುಂಬಯಿ ಸರ್ವಿಸ್, ಮಿಡ್‌ವಾಯಿವ್ಸ್ ಆ್ಯಂಡ್ ಹೆಲ್ತ್ ಫಿಜಿಟರ್ಸ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ರಜಿಸ್ಟ್ರರರ ಮುಂದೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪವನ್ನಿತ್ತಿದೆವು. ಅವರು ನಮ್ಮ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸಿದ್ದಲ್ಲದೆ ಹಲವೊಂದು ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನೂ ಕೊಟ್ಟರು.

ನಾವು ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸುವಾಗ ಡಾ. ಎನ್. ಎ. ಕ್ರೂಮ್‌ವೆ ಅವರು ಮರಾಠಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆದ “ಪ್ರಸೂತಿ ಶಾಸ್ತ್ರ”, ಡಾ. ಜಲೆಟ್ ಅವರು ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ ಬರೆದ “A short practice of Midwifery for Nurses”, ಡಾ. ಮುದಲಿಯಾರ ಅವರ “Clinical obstetrics” ಮತ್ತು ಡಾ. ಜಾನ್‌ಸ್ಟನ್ ಅವರ “A Text-book of Midwifery” ನೊಂದಲಾದ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ನಾವು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಷಯವಿವೇಚನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಬರೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನೂ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿವೆ. ಮತ್ತು ೧೮-೨೦ ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗಿನ ನಮ್ಮ ವೈವಸಾಯಿಕ ಅನುಭವದಿಂದ ಲಭ್ಯವಾದ ಅನೇಕ ಮಹತ್ವದ ಅಂಶಗಳನ್ನೂ ಇತರ ಉಪಯುಕ್ತ ವಿಸರಗಳನ್ನೂ ಸೇರಿಸಿ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದಾಗಿದೆ.

ಹೀಗೆ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ರಚಿಸುವಾಗ ನಮಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಒಂದೊಂದಾಗುತ್ತಿದ್ದ ತೊಂದರೆಯೆಂದರೆ ಆ ವಿದೇಶೀಯ ಶಬ್ದಗಳ ಕನ್ನಡ ಅರ್ಥ. ಅಂಥ ಶಬ್ದಗಳ ಅರ್ಥವೇನೋ ನಮಗಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಅಂಥ ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಶಬ್ದಗಳ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ವದಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿದ್ದರಿಂದ ಅಪ್ಪೊಂದು ಆತಂಕವು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡಬರುತ್ತಿತ್ತು. ಅಂಥ ಶಬ್ದಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಸಂಸ್ಕೃತ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಆ ಶಬ್ದಗಳ ಅರ್ಥವು ಇನ್ನಷ್ಟು ಗಡುಹಾಗಬಹುದೆಂದೆಣಿಸಿ, ನರಳ ಕನ್ನಡ ಪದಪ್ರಯೋಗಗಳು ಇಲ್ಲವ ಸ್ವಲ್ಪಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲ ವಿದೇಶೀಯ ಶಬ್ದಗಳನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಯಾವುದೇ ವರದಾಪೇಯ ಪುಸ್ತಕದ ಅನುವಾದವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ನಾವು ಇಲ್ಲಿ ನೆಪ್ಪುಗೊಳಿಸಬಯಸುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಇಂಥ ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಹಲವೊಂದು ಆಧಾರ ಗ್ರಂಥಗಳು ಅವಶ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಅಂಥ ಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿಯ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ಧಾರಾಳವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ಗ್ರಂಥವನ್ನು ರಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಜಯಹಿಂದ ನಾಪ್ರಾಹಿತದ ಸಂವಾದಕರಾದ ಶ್ರೀ. ರಾ. ವೆ. ಕರಗುದರಿ ಅವರು ನಮಗೆ ತುಂಬ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ

ದ್ವಾರ. ಈ ಗ್ರಂಥದ ಹೆಸರು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ತರಿಸಿಕೊಂಡು, ತಜ್ಞರಿಂದ ಅದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಅದನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯವತಿಯಿಂದ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಮುಂಬಯಿ ಸರ್ಕಸ್, ಮಿಡ್‌ವಾಯಿಪ್ಸ್ ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್‌ವಿಜಿಟರ್ಸ್ ಕೌನ್ಸಿಲದವರು ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನಿತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸೂತಿ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರೂ ಅನುಭವವೃದ್ಧರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಆಯುಷ್ಯವನ್ನೇ ಸಮೀಪವರೂ ಆದ ಡಾ. ಎನ್. ಎ. ಪುರಂದರೆ ಅವರು ಈ ಪುಸ್ತಕಕ್ಕೆ ಮುನ್ನುಡಿ ಬರೆದು ನಮ್ಮನ್ನು ಉಪಕೃತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು ಕೊನೆಯವಾಗಿ, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಆದರ್ಶ ಮುದ್ರಣದವರು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಅಲ್ಪಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ನಾವು ತೀರ ಕೃತಜ್ಞರಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಕನ್ನಡ ನಾಡಿನಲ್ಲಿ ವರಿಚಾರಿಕಾ ಶಿಕ್ಷಣ ವಡೆಯಬಯಸುವವರೂ ಪ್ರಸೂತಿ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಜ್ಞಾನ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಯಸುವವರೂ ಈ ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನದ ಉದಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ನಾವು ವೆಚ್ಚ ಶ್ರಮವು ಸಾರ್ಥಕವಾಯಿತೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತೇವೆ.

ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ }
೫-೫-೫೪ }

ಕು. ಸಾವಿತ್ರಿಬಾಯಿ ಮಹಾಜನ
ಎಂ. ಬಿ. ಕಣೆ

ಅನುಕ್ರಮಣಿಕೆ

ಪರಿಚ್ಛೇದ	ವಿಷಯಗಳು	ಪುಟ
	ಮುನ್ನುಡಿ	I
	ಸಮಮಾತು	VI
೧.	ಅಸ್ಥಿಪಂಜರ	೧
೨.	ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು	೨೧
೩.	ಗರ್ಭಪಿಂಡ	೨೨
೪.	ಗರ್ಭಣಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು	೪೫
೫.	ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ನಿರ್ದಾಸ ಮತ್ತು ಚಿಹ್ನೆಗಳು	೫೨
೬.	ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ	೬೨
೭.	ಪ್ರಸವ ಮತ್ತು ಅದರ ಕ್ರಮ	೮೪
೮.	ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನಗಳು	೯೪
೯.	ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನ	೧೦೪
೧೦.	ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಆರು ವಾರಗಳ ಅವಧಿಯ ತಾರೀರಿಕ ವಿಷ್ಕಾಸ	೧೧೬
೧೧.	ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ	೧೨೮
೧೨.	ಮುಖ ದರ್ಶನ	೧೩೭
೧೩.	ಹೆಬ್ಬು ದರ್ಶನ	೧೪೮
೧೪.	ಕುಂಡೆ ಅಥವಾ ಕಬಿರದರ್ಶನ	೧೫೪
೧೫.	ತೀರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ	೧೭೩
೧೬.	ಹೊರಿಯ ದರ್ಶನ	೧೮೨
೧೭.	‘ಹಾಕ್ಸ್ ಮಿಯಾ’	೧೮೭
೧೮.	ಗರ್ಭವಾತ	೧೯೮
೧೯.	ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಮತ್ತು ‘ಡೆಸಿಡ್ಯುವ’ದ ರೋಗಗಳು	೨೦೮
೨೦.	ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ	೨೨೦
೨೧.	ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ	೨೩೧
೨೨.	ಶೀಘ್ರಪ್ರಸವ; ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ; ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸ	೨ ೫

೨೩.	ಸಂಕುಚಿತ ಕಟೆರ	೨೪೩
೨೪.	ತೊಂದರೆದಾಯಕ ಪ್ರಸವ	೨೫೫
೨೫.	ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳ ಗರ್ಭ	೨೬೫
೨೬.	ಕ್ರಮಿನಾಶಕ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವವಿಜ್ಞಾನ	೨೭೧
೨೭.	ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಭೋಗಜನ್ಮ ರೋಗಗಳು	೩೦೨
೨೮.	ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವಿಕೆ	೩೧೪
೨೯.	ಅಜೀ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸಿನ ರೋಗಗಳು	೩೧೭
೩೦.	‘ಎಸ್ಪಿಕ್ಸೆಯಾ ನಿಯೊನೆಟೊರಮ್’	೩೨೫
೩೧.	ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಗಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಕೂಸಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಗಾಯಗಳು	೩೨೮
೩೨.	ಪ್ರಸವ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿಯ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಮರಣವಟ್ಟು ಹುಟ್ಟುವ ಕೂಸುಗಳು	೩೪೦
೩೩.	ರಕ್ತದಾಸ	೩೬೦
೩೪.	ಸಾಮಾನ್ಯಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ವಿಶಿಷ್ಟ ಸೂಚನೆಗಳು	೩೬೫
೩೫.	ಗರ್ಭದಲ್ಲಿಯ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವದು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗಾಗಿ ವಿಶಿಷ್ಟ ನಿಯಮಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಪ್ರಸೂತಿಯ ದಿನವನ್ನು ಲೆಕ್ಕದಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಕೋಷ್ಟಕ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಕಟ್ಟಳೆಗರ ಪ್ರಕಾರ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಸೂಚನೆಯ ನಮೂನೆ	೩೮೭ ೩೯೮ ೪೦೦ ೪೦೭ ೪೦೯

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧

ಅಸ್ಥಿಪಂಜರ (SKELETON)

(೧ ನೇ ಅಧ್ಯಾಯ ನೋಡಿರಿ)

ಮನುಷ್ಯನ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎಲುವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ:--

(೧) ತಲೆಬುರುಡೆ (೨) ಬೆನ್ನೆಲುವು (೩) ಪಕ್ಕೆಲುವು (೪) ತೋಳಿನ ಎಲುವುಗಳು (೫) ಕಾಲಿನ ಎಲುವುಗಳು.

ತಲೆಬುರುಡೆ:— ಇದು ದುಂಡಗಾಗಿರುತ್ತದೆ ಇವರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ:— (೧) ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು (೨) ಮುಖದ ಎಲುವುಗಳು. ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಎದುರಿನಲ್ಲಿ ಇರುವ ಎಲುವಿಗೆ “ಫ್ರೆಂಟಲ್” ಎಲುವು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕ್ಕವುಕ್ಕುಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸು ಆದಂತೆ ಅವು ಕೂಡುತ್ತವೆ. ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಎರಡು “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಇವು “ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್” ಎಲುವಿಗೆ ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಡೆ ಎರಡು “ಟೆಂಪೋರಲ್” ಎಲುವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. “ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್” ಎಲುವಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಫೋರ್ಯಮಿನ್ ಮ್ಯಾಗ್ನಮ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ “ಸ್ಪೈನಲ್ ಕೋರ್ಡ್” ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂತರವಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಸ್ಯೂಚರ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಈ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿದು, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡಿ ಜನನವನ್ನು ಸುಲಭ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಎರಡೂ “ಫ್ರೊಂಟಲ್” ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ “ಫ್ರೊಂಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. “ಫ್ರೊಂಟಲ್ ಮತ್ತು ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ “ಕೋರೊನಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಎರಡೂ “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ “ಸೈಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್ ಮತ್ತು ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟಲ್” ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ “ಲೆಂಬ್ಡಿಯಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. “ಫ್ರೊಂಟಲ್” ಮತ್ತು ಎರಡು “ಕೋರೊನಲ್” ಮತ್ತು “ಸೈಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್” ಇವು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಚಚ್ಚಿಕವಾದ ಒಂದು ಸ್ಥಳ ಇದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರೊಂಟಿನಲ್” ಅಥವಾ “ಬ್ರೆಗ್ಮಾ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡೂ “ಲೆಂಬ್ಡಿಯಲ್” ಮತ್ತು “ಸೈಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್” ಇವು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರದ ಸ್ಥಳ ಉಂಟು. ಇದಕ್ಕೆ “ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರೊಂಟಿನಲ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ “ಫ್ರೊಂಟಿನಲ್” ಗಳಲ್ಲಿ ಎಲುವು ಇಲ್ಲದೆ, ಇವು ಮತ್ತೆಗಾಗಿ, ಪರೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತವೆ. “ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರೊಂಟಿನಲ್” “ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ಗಿಂತ ದೊಡ್ಡದು ಇವೆರಡೂ “ಫ್ರೊಂಟಿನಲ್”ಗಳಿಂದ ಪ್ರಸೂತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಈ ತಲೆಬುರುಡೆಯು ಅದರ ಒಳಗಿರುವ ಮೆದುಳನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತದೆ.

ಮುಖದ “ಎಲುವುಗಳು:- “ ಮೆಂಡಿಬಲ್”, “ ಮೆಕ್ಸಿಲ್ಲಾ”, “ಜ್ಯಾಗೋಮೈಟಿಕ್” ಮತ್ತು “ ನೇಸಲ್” ಎಂಬ ನಾಲ್ಕು ಎಲುವುಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಚೆನ್ನೆಲುವು:- ಇದು ಮೂವತ್ತು ಮೂರು “ವರ್ಟಿಬ್ರಾ”ಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಏಳು, ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ಹದಿನೆರಡು, ಟೊಂಕದಲ್ಲಿ ಐದು, “ನೆಕ್ರಮ್”ದಲ್ಲಿ ಐದು, “ಕೊಕ್ಸಿಸ್” ನಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು, ಹೀಗೆ ಮೂವತ್ತುಮೂರು ವರ್ಟಿಬ್ರಾಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅದರ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತಲೆಬುರುಡೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಳಗೆ ಇದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಯ ಎಲುವುಗಳೊಡನೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ “ಸ್ಪೈನಲ್ ಕೋರ್ಡ್” ಇರುವುದು.

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವರ್ಟಿಬ್ರಾಕ್ಟ್ ಮೂರು ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ. (೧) 'ಬೊಡಿ' (೨) ಎರಡು "ಟ್ರೆನ್ಸವರ್ಸ್ ಪ್ರೊಸೆಸ್"ಗಳು, (೩) ಒಂದು "ಸ್ಪೈನಸ್ ಪ್ರೊಸೆಸ್". "ವರ್ಟಿಬ್ರಾ"ಗಳು ಒಂದೊಕ್ಕೊಂದು ಹೊಂದಿ ಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಬೆನ್ನೆಲುವು ನಮಗೆ ನೆಟ್ಟಗೆ ನಿಲ್ಲುವದಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ಹದಿನೆರಡು ಪಕ್ಕೆಲುವುಗಳು ಇವೆ. ಇವು ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಹದಿನೆರಡು "ವರ್ಟಿಬ್ರಾ"ಗಳೊಡನೆಯೂ ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ಹತ್ತು ಜೋಡು ಪಕ್ಕೆಲುವುಗಳು "ಸ್ಪೈನಮ್"ನೊಡನೆಯೂ ಕೂಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

ತೋಳು:- ತೋಳಿನಲ್ಲಿ ಭುಜದಿಂದ ಮೊಳಕೈವರೆಗೆ 'ಹ್ಯೂಮರಸ್' ಎಲುವೂ, ಮೊಳಕೈಯಿಂದ ಮಣಿಕಟ್ಟಿನವರೆಗೆ 'ರೇಡಿಯಸ್' ಮತ್ತು 'ಅಲ್ನಾ' ಎಂಬ ಎರಡು ಎಲುವುಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ. ಮಣಿಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಎಂಟು ಚಿಕ್ಕ 'ಕಾರ್ವಲ್' ಎಲುವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಕೈಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದವಾದ 'ಮೆಟಿಕಾರ್ಪಲ್' ಎಂಬ ಐದು ಎಲುವುಗಳು ಇವೆ. ಕೈಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ, 'ಫೆಲ್ಟಿಂಜಸ್' ಎಂಬ ಹದಿನಾಲ್ಕು ಚಿಕ್ಕ ಎಲುವುಗಳಿವೆ. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ, ಎದೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಎರಡು 'ಕ್ಲೈವಿಕಲ್' ಎಲುವುಗಳಿವೆ. ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ 'ಸ್ಕೆಪ್ಯುಲಾ' ಎಂಬ ಎರಡು ಎಲುವುಗಳಿವೆ. 'ಹ್ಯೂಮರಸ್' 'ಸ್ಕೆಪ್ಯುಲಾ' ಮತ್ತು 'ಕ್ಲೈವಿಕಲ್', ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ, ಭುಜದ ಸಂದು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

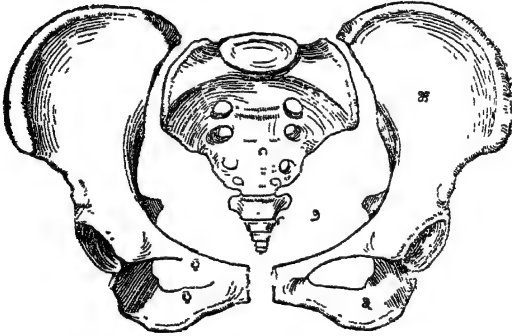
ಕಾಲಿನ ಎಲುವುಗಳು:- ಟೊಂಕದ ಸಂದಿನಿಂದ ಮೊಳಕಾಲಿನ ವರೆಗೆ ತೊಡೆಯಲ್ಲಿ "ಫೀಮರ್" ಎಲುವು ಇದೆ. ಮೇಲ್ಕಡೆ ಇದು ಕಿರಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವಿನೊಡನೆ ಕೂಡಿ ಟೊಂಕದ ಸಂದು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊಳಕಾಲಿನಿಂದ ಹರಡದ ವರೆಗೆ "ಟೆಬಿಯಾ" ಮತ್ತು "ಫಿಬುಲ್ಲಾ" ಎಂಬ ಎಲುವುಗಳಿವೆ. ಈ ಎಲುವುಗಳು "ಫೀಮರ್" ಮತ್ತು "ಪೆಟೆಲ್ಲಾ" ಎಂಬ ಚಿಕ್ಕ ಎಲುವುಗಳೊಡನೆ ಕೂಡಿ ಮೊಳಕಾಲಿನ ಸಂದು ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪಾದದಲ್ಲಿ ಏಳು "ಟಾರ್ಸಲ್" ಎಲುವುಗಳೂ, ಐದು "ಮೆಟೆಟಾರ್ಸಲ್" ಎಲುವುಗಳೂ, ಮತ್ತು ಹದಿನಾಲ್ಕು "ಫೆಲ್ಟಿಂಜಸ್" ಎಲುವುಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ.

- ೧ (೧) 'ಫ್ರೈಂಟಲ್' ಎಲುವು
 ೨ (೨) 'ಮಾಲಾರ್' ಎಲುವು
 ೩ (೩) ಕೆಳವಡೆ ಎಲುವು
 ೪ (೪) 'ಕ್ಲೈವಿಕಲ್'
 ೫ (೫) 'ಎಕ್ಸೋಮಿಯನ್ ಪ್ರೊಸೆಸ್'
 ೬ (೬) 'ಸೈಕ್ಸಲ್'
 ೭ (೭) 'ಸ್ಪರ್ಷಲ್'
 ೮ (೮) 'ಹ್ಯೂಮರಸ್'
 ೯ (೯) 'ಎನ್ಸಿಫೋರ್ಮ್ ಕಾರ್ಪಲೆಜ್'
 ೧೦ (೧೦) 'ಪ್ಲಾಟಿಫ್ರಮ್ ಕಾಲನ್'
 ೧೧ (೧೧) 'ರೇಡಿಯಸ್'
 ೧೨ (೧೨) 'ಅಲ್ಬಾ'
 ೧೩ (೧೩) 'ಇನ್ಸೋಮಿನೇಟ್' ಎಲುವು
 ೧೪ (೧೪) ಕಟಿರದ ಸಂದು
 ೧೫ (೧೫) 'ಕಾರ್ಪಲ್' ಎಲುವು
 ೧೬ (೧೬) 'ಮೆಟಾ ಕಾರ್ಪಲ್'
 ೧೭ (೧೭) 'ಫೆಲ್ಟಿಂಜಸ್'
 ೧೮ (೧೮) 'ಫೀಮರ್'
 ೧೯ (೧೯) 'ಪಿಟಿಲ್ಲಾ'
 ೨೦ (೨೦) 'ಪಿಜಿಯಾ'
 ೨೧ (೨೧) 'ಫಿಬುಲ್ಲಾ'
 ೨೨ (೨೨) 'ಟಾರ್ಸಲ್' ಎಲುವು
 ೨೩ (೨೩) 'ಮೆಟಾಟಾರ್ಸಲ್' ಎಲುವು
 ೨೪ (೨೪) 'ಫೆಲ್ಟಿಂಜಸ್'

ಕಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವು (PELVIS)

ಇದು ನಾಲ್ಕು ಎಲುವುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಒಂದೊಂದು ಬದಿಗೆ ಒಂದು ‘ಇನ್ನೊ ಮಿನೇಟ್’ ಎಲುವು ಇದೆ. ಇವುಗಳ ನಡುವೆ, ಮೇಲೆ ‘ಸೇಕ್ರಮ್’ ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ‘ಸೇಕ್ರಮಿಗೆ’ ಕೂಡಿಕೊಂಡು “ಕೊಕ್ಸಿಸ್” ಇರುತ್ತದೆ. ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ “ಇನ್ನೊ ಮಿನೇಟ್” ಎಲುವಿನ “ಪ್ಯೂಬಿಕ್” ಭಾಗಗಳು ಕೂಡಿಕೊಂಡು ಉಂಟಾಗಿರುವ “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್” ಇದೆ.

ಅಕ್ಷ ೩—೨



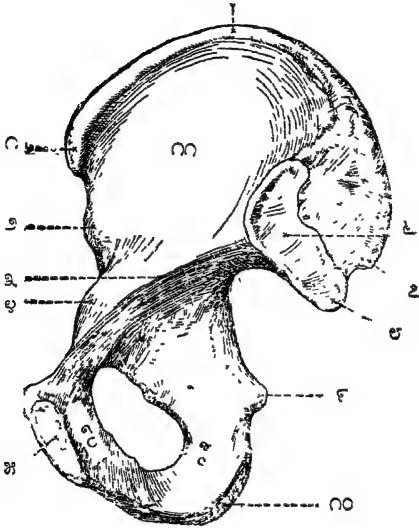
೧) ಶ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿ (ಸೇಕ್ರಮ್) ೨) ‘ಕೊಕ್ಸಿಸ್’ ೩) ‘ಇಸ್ಕಿಯಮ್’
೪) ‘ಪ್ಯೂಬಿಸ್’ ೫) ‘ಇಲಿಯಮ್’

“ಇನ್ನೊ ಮಿನೇಟ್” ಎಲುವಿನಲ್ಲಿ ಮೂರು ಭಾಗಗಳಿವೆ. (i) ‘ಇಲಿಯಮ್’
(ii) “ಪ್ಯೂಬಿಕ್” ಮತ್ತು (iii) “ಇಸ್ಕಿಯಮ್”

“ಇಲಿಯಮ್”:-ಇದರ ಮೇಲ್ಭಾಗವು ಸ್ವಲ್ಪ ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ದಪ್ಪವಾದ “ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟ್” ಇರುವದು. ಇದಕ್ಕೆ ಹೊರಗೊಂದು, ಒಳಗೊಂದು ಅಂಚುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇವೆರಡೂ ಅಂಚುಗಳು

ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಡಿ “ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್” ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಇವೆರಡೂ ಕೂಡಿ ‘ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್’ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ ೩.



ಬಲಭಾಗದ ‘ಇನ್ಫಿಮಿನೇಟ್’ ಎಲುವು.

೧. ‘ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್’
೨. ‘ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಇನ್ಫೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್’
೩. ‘ವೆಕ್ಟೀರಿಯಲ್’ ರೇಖೆ
೪. ‘ವೆಕ್ಟೀರಿಯಲ್ ಎಮಿನೆನ್ಸ್’
೫. ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರೂಬಿಸ್’
೬. ‘ಅರ್ಟಿಕ್ಯುಲರ್ ಸರಫೇಸ್’

೬. ಇಲಿಯಮ್ ಸ್ಪ್ಯಾನ್

೭. 'ಪೊಸ್ಪೀರಿಯರ್ ಇನ್‌ಫೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಮ್ ಸ್ಪ್ಯಾನ್'

೮. 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಸ್ಪ್ಯಾನ್'

೧೦. 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೊಸಿಟಿ'

೧೧. 'ಇಲಿಯಮ್'

೧೨. 'ಪ್ಯೂಬಿಸ್'

೧೩. 'ಇಸ್ಕಿಯಮ್'

(ii) “ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಎಲುವು” :— ಇದು “ಇನ್‌ಫೀಮಿನೇಟ್” ಎಲುವಿನ ಎದುರಿನಲ್ಲಿದೆ. ಇದು “>” ಈ ಆಕಾರದ್ದಾಗಿದ್ದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವಿನ ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲುವಿನ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗಗಳು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್” ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗಗಳು ಕೂಡಿ “ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಆರ್ಚ್” ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಎಲುವಿನ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವು “ಇಲಿಯಮ್”ಗೂ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು “ಇಸ್ಕಿಯಮ್”ಗೂ ಕೂಡುತ್ತದೆ. “ಪ್ಯೂಬಿಕ್” ಎಲುವಿನ ಹಿಂಬದಿಯ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಿಂದ ಒಂದು ರೇಖೆಯು ಹಿಂದಕ್ಕೆ “ಇಲಿಯಮ್” ಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಇಲಿಯೊ ನೆಪ್ಪಿನಿಯಲ್” ರೇಖೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(iii) “ಇಸ್ಕಿಯಮ್” :— ಇದು “ಇಲಿಯಮಿ”ನ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು. ಇದರ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ದುಂಡಗಾಗಿ, ದಪ್ಪವಾಗಿ ಇರುವದು. ಇದಕ್ಕೆ “ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೊಸಿಟಿ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ನಾವು ಕೂತುಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ನಮ್ಮದೇಹದ ಭಾರವು ಇದರ ಮೇಲೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಭಾಗವು ನುಣುಪಾಗಿ, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವಿನ ಪೊಳ್ಳು ಭಾಗದ ಬದಿಯನ್ನು ರಚಿಸುತ್ತದೆ. “ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೊಸಿಟಿ”ಯಿಂದ ಹಿಂದುಗಡೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹೋಗುವಲ್ಲಿ ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಸ್ಪ್ಯಾನ್ ಎಂಬ ಚೂಪಾದ ಏಣು ಉಂಟು. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದು ಮಹತ್ವದ ಅನುಭವವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

“ಇನ್‌ಫೀಮಿನೇಟ್” ಎಲುವಿನಲ್ಲಿ ‘ಇಲಿಯಮ್’ “ಇಸ್ಕಿಯಮ್” “ಪ್ಯೂಬಿಕ್” ಎಲುವುಗಳು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತೊಡೆಯ “ಫಿಮರ್” ಎಲುವು ಕೂಡುವಲ್ಲಿ “ಎಸಿಟ್ಯಾಬ್ಯುಲಮ್” ಎಂಬ ತಗ್ಗು ಉಂಟು. ಈ ಸಂದಿಗೆ ಟೊಂಕದ ಸಮು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

‘ಸೇಕ್ರಮ್’:- ಇದು ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರದ್ದಾಗಿ ಐದು ಎಲುವುಗಳಿಂದ
 ತುಂಬಿರುವುದಾಗಿ ಕೂಡಿದೆ. ಇದು ಮುಂಬದಿಗೆ ಬಗ್ಗಿದ್ದಾಗಿಯೂ, ಹಿಂಬದಿಗೆ
 ಉಬ್ಬಿದ್ದಾಗಿಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೆಳಗೆ “ಕೊಕ್ಸಿಸ್”ಗೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ.
 ಇದಕ್ಕೆ “ಸೇಕ್ರೋಕೊಕ್ಸಿಯಲ್” ಸಂದು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇದು
 ಟೊಂಕದ ಕೊನೆಯ ‘ವರ್ಟಿಬ್ರಾ’ ದೊಡನೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ
 ಇದು ಎರಡು “ಇನ್ನೊಮಿನೇಟ್” ಎಲುವುಗಳೊಡನೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಈ
 ಸಂದಿಗೆ “ಸೇಕ್ರೋಇಲಿಯಕ್” ಸಂದು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. “ಸೇಕ್ರಮ್” ನ
 ಮೇಲಿನ ಅಂಶವು ಎದುರಿಗೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಸೇಕ್ರಲ್
 ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆಗು
 ವದೋ, ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗುವದೋ ಎಂಬುವದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ - ೬



‘ಸೇಕ್ರಮ್’ ಮತ್ತು ‘ಕೊಕ್ಸಿಸ್’

‘ಕೊಕ್ಸಿಸ್’:- ಇದು ನಾಲ್ಕು ಚಿಕ್ಕ ಎಲುವುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಇದು
 ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಿಂದೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ‘ಸೇಕ್ರೋ ಇಲಿಯಕ್’

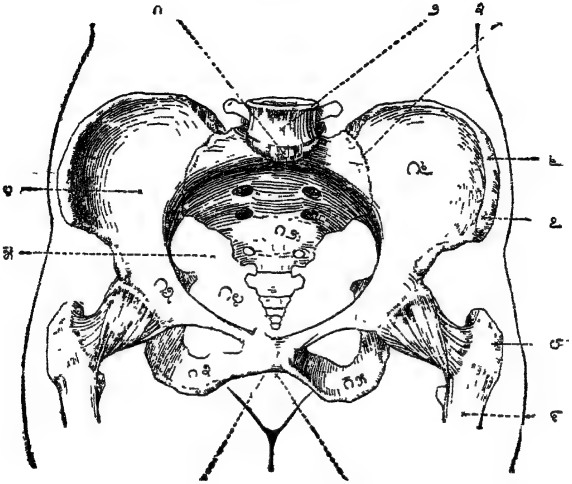
‘ಸೇಕ್ರೊಕೊಕ್ಸಿಜಿಯಲ್’ ಮತ್ತು ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್’ ಈ ಮೂರು ಸಂದುಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಸಡಿಲಾಗಿ, ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟಿಲುವಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟಿಲುವಿನಲ್ಲಿ ಎರಡು ಭಾಗಗಳಿವೆ. ಮೇಲಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ “ಫೊಲ್ನ ಪೆಲ್ವಿಸ್”, ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ “ಟ್ರು ಪೆಲ್ವಿಸ್” ಎನ್ನುವರು. ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ “ಪ್ಯೂಬಿಕ್” ಎಲುವಿನ ಮೇಲಿನ ಅಂಚು, ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ “ಇಲಿಯೋಪೆಕ್ಟಿನಿಯಲ್” ರೇಖೆ ಮತ್ತು ಹಿಂಬಕ್ಕೆ ‘ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ’ ಇವುಗಳು ಕೂಡಿ ‘ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಬ್ರಿಮ್’ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. “ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಬ್ರಿಮ್” ಮೇಲಿರುವ ಭಾಗಕ್ಕೆ “ಫೊಲ್ನ ಪೆಲ್ವಿಸ್”, ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ ‘ಟ್ರು ಪೆಲ್ವಿಸ್’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ‘ಫೊಲ್ನ ಪೆಲ್ವಿಸ್’ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವದ್ದಲ್ಲ. ಇದು ದೊಡ್ಡದಾಗಿ, ಮೇಲಿನ ಎದುರು ಭಾಗವು ವಿಶಾಲವಾಗಿರುವದು. ‘ಟ್ರು ಪೆಲ್ವಿಸ್’ ಪ್ರಸವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಹತ್ವದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಭಾಗಗಳಿವೆ:—
(೧) ‘ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಬ್ರಿಮ್’ ಅಥವಾ ‘ಇನ್‌ಲೆಟ್’ (೨) ‘ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಕೆವಿಟಿ’ (೩) ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಔಟ್‌ಲೆಟ್.

“ಇನ್‌ಲೆಟ್”:- ಇದು ತತ್ತಿಯ ಆಕಾರದ್ದಾಗಿದೆ. ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್’ ನ ಮೇಲಿನ ಅಂಚು, ಎರಡು ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ‘ಇಲಿಯೋ ಪೆಕ್ಟಿನಿಯಲ್’ ರೇಖೆಗಳು, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ‘ಸೆಕ್ರಮ್’ ಮತ್ತು ಅದರ “ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ” ಯಿಂದ ಇದು ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ “ಇನ್‌ಲೆಟ್” ನಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ನ್ಯೂನತೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

“ಕೆವಿಟಿ”:- ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ‘ಪ್ಯೂಬಿಕ್’ ಎಲುವಿನಿಂದಲೂ, ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ‘ಇಸ್ಕಿಯಮ್’ ಮತ್ತು ‘ಇಲಿಯಮ್’ದ ಕೆಳಭಾಗದಿಂದಲೂ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ‘ಸೆಕ್ರಮ್’ ಮತ್ತು ‘ಕೊಕ್ಸಿಸ್’ ನಿಂದಲೂ ಇದು ಮಾಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ವಕ್ರವಾಗಿರುವದು. ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂದುಗಡೆ ಬಾಗಿರುವದು.

ಅಕ್ಷತಿ ಚಿತ್ರ

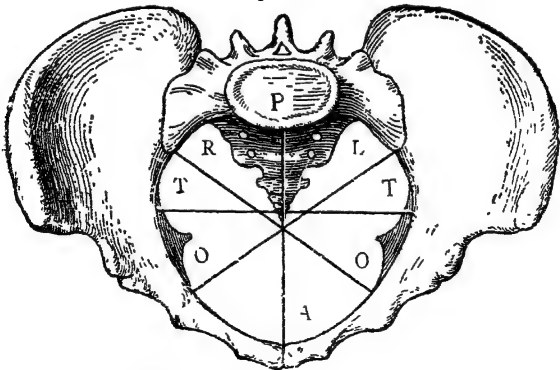


- ೧) 'ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ'
 ೨) ಟೊಂಕದ ಕೊನೆಯ 'ವರ್ಟಿಬ್ರಾ'
 ೩) 'ಸೆಕ್ರೋ ಇಲಿಯಕ್' ಸಂದು
 ೪) 'ಇನ್ಫಿಮಿ ನೇಟಾ' ಎಲುವು
 ೫) 'ಪಬಿಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟ್'
 ೬) 'ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟ್'
 ೭) 'ಎಂಟರಿಯರ್ ನುಸೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನ್'
 ೮) 'ಗ್ರೇಟೆ ಟ್ರೋ ಕ್ಯಾಂಟರ್'
 ೯) 'ಫೀಮರ್'
 ೧೦) 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪಬ್ಬಿಸ್'
 ೧೧) 'ಪಬ್ಬಿಸ್ ಆರ್ಚ್'
 ೧೨) 'ಸೇಕ್ರಮ್'
 ೧೩) 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ೧೪) 'ಇಸ್ಟಿಯಮ್' ೧೫) 'ಪಬ್ಬಿಸ್' ಎಲುವು ೧೬) 'ಇಲಿಯಮ್'

‘ಔಟ್ ಲೆಟ್’:- ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ‘ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಆರ್ಚ್’ದಿಂದಲೂ, ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ‘ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೊಸಿಟಿ’ ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ‘ಕೊಕ್ಸಿಸ್’ದಿಂದಲೂ, ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ಚಚ್ಚೈಕವಾಗಿರುವದು.

‘ಪೆಲ್ವಿಸ್’ದ ವ್ಯಾಸಗಳು:- ‘ಇನ್ ಲೆಟ್’. ಎಂಟೆರೊಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್ ವ್ಯಾಸ’ (‘ಟ್ರಾಕೊಂಜುಗೇಟಿ’):- ಇದು ‘ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊನೊಂಟರಿ’ ಯಿಂದ ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿ’ನ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಅತಿ ಎತ್ತರವಾದ ಸ್ಥಳದ ನರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೪ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅತಿ ಮಹತ್ವದ ವ್ಯಾಸವು. ಕಾರಣ, ‘ಪ್ಲಾನ್ಟ ವೆಲ್ವಿಸಿ’ನಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಾಸವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಬರಲು ಕಠಿಣವಾಗುತ್ತದೆ. ‘ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ವರ್ಸ್’ ವ್ಯಾಸ:- ಇದು ‘ಬ್ರಿಮ್ಪಿ’ನ ಬದಿಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅತಿ ಅಗಲವಾದ ಅಂತರ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೫ ಇಂಚು ಇರುವದು. “ಒಬ್ಲಿಕ್” ವ್ಯಾಸ:- ಇವು ಎರಡು ಇವೆ. ಒಲ

ಅಕೃತಿ — ೬



ಕಟರದ ಒಳಮುಖದ (ಇನ್ ಲೆಟ್) ವ್ಯಾಸಗಳು

A-P = ‘ಟ್ರಾಕೊಂಜುಗೇಟಿ’

T-T = ‘ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ವರ್ಸ್’, ವ್ಯಾಸ

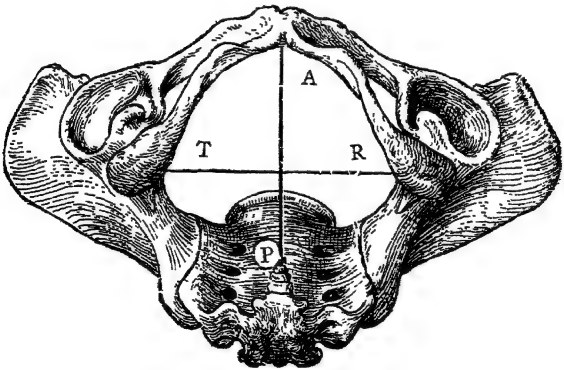
L-O = ‘ಲೆಫ್ಟ್ ಒಬ್ಲಿಕ್’ ವ್ಯಾಸ

R-O = ‘ರೈಟ್ ಒಬ್ಲಿಕ್’ ವ್ಯಾಸ

ಭಾಗದ 'ಸೇಕ್ರೊ ಇಲಿಯಕ್' ಸಂದಿನಿಂದ, ಎಡಭಾಗದ 'ಇಲಿಯೊ ನೆಕ್ಟಿನಿಯಲ್ ಎಮಿನೆನ್ಸ್', ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸ ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೫ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಎಡ ಭಾಗದ 'ಸೇಕ್ರೊ ಇಲಿಯಕ್' ಸಂದಿನಿಂದ ಬಲ ಭಾಗದ "ಇಲಿಯೊ ನೆಕ್ಟಿನಿಯಲ್ ಎಮಿನೆನ್ಸ್"ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ ಎಡ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸ ಅನ್ನುವರು.

“ಡಾಯಗ್ಸ್‌ಲ್ ಅಥವಾ ಎನಟೊಮಿಕಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್”:- ಇದು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್‌ನ' ಕೆಳಭಾಗದಿಂದ 'ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ' ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಸಾಧಾರಣ ೪½ ಯಿಂದ ೪¾ ಇಂಚು ಇರುವದು. ಈ ವ್ಯಾಸದಿಂದ ಸಾಧಾರಣ ೨-¾ ಇಂಚು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದರೆ 'ಟ್ರಾಂಸ್‌ವರ್ಸ್' ಸಿಗುವದು.

ಆಕೃತಿ - ೭



ಕಟರದ ಹೊರ ಮುಖ ('ಔಟ್ ಲೀ ಟ್')

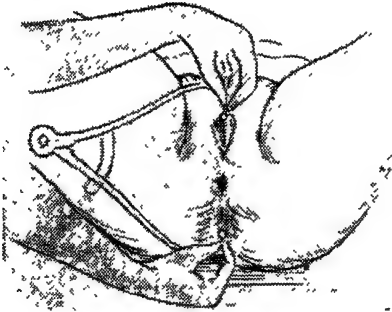
A-P='ಎಂಟರೋ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸ

T-R='ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ವರ್ಸ್' ವ್ಯಾಸ

ಡೆಟ್ ಲೆಟ್:— ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವ್ಯಾಸಗಳಿವೆ. 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಕೆಳಭಾಗದಿಂದ, 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್'ನ ತುದಿಯವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಎಂಟೆರೊ ಪೊಸ್ಪೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸ ಎನ್ನುವರು. ಇದು ೩ಕ್ಕೆ ಇಂಚು ಇರುವದು. ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವದರಿಂದ ಈ ವ್ಯಾಸವು ೩ ಅಥವಾ ೧ ಇಂಚು ಉದ್ದವಾಗುತ್ತದೆ.

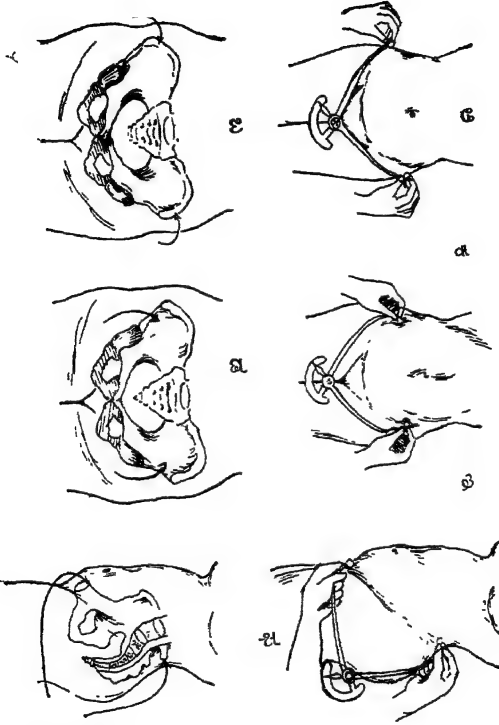
'ಟ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ' ವ್ಯಾಸ:— ಇದು ಎರಡೂ 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬೆರೊಸಿಟಿ'ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಇದು ೪ಕ್ಕೆ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ.

ಅಕೃತಿ ೮



ಕಟರವ ಹೊರಮುಖದ 'ಎಂಟೆರೊ ಪೊಸ್ಪೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸ ಅಳೆಯುವಿಕೆ ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಹೊರಗಿನ ವ್ಯಾಸಗಳು:--(i) 'ಇಂಟರ್ ಸ್ಪೈನಸ್' ವ್ಯಾಸ. ಇದು ಎರಡೂ ಪಕ್ಕದ 'ಎಂಟೆರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪೈನು'ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೯ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ ೯



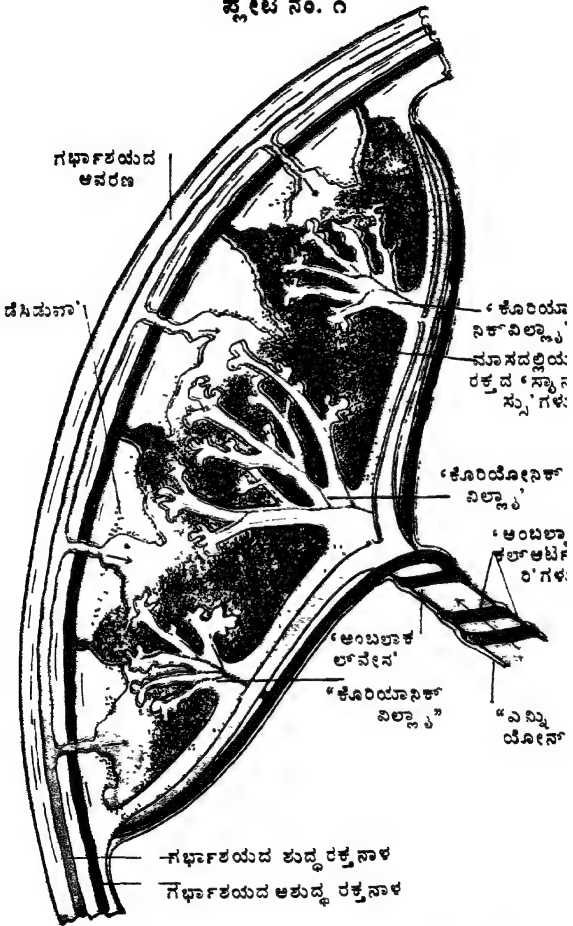
ಕಟರದ ಹೊರಗಿನ ವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಳೆಯುವರೀತಿ.

ಅ-ಬ- 'ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್' ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಳೆಯುವಿಕೆ.

ಕ-ಡ- 'ಇಂಟರ್ ಸ್ಪಾಸಿಸ್' ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಳೆಯುವಿಕೆ

ಇ-ಫ- 'ಎಕ್ಸ್‌ಟರ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್' ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಳೆಯುವಿಕೆ.

ಪ್ಲೇಟ ನಂ. ೧



ಮಾಸದ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಅದು
ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ರೀತಿ

G-F- ಕಟರದ ಮಾರ್ಗದ ಅಕ್ಷ (Axis of Pelvic Canal)

E-D- 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪಬ್ಬಿಸಿ ನ ಕೆಳಬದಿಯ ಅಂಚಿನೊಡನೆ ಇರುವ ಅಕ್ಷ ರೇಖೆ.

ಗಂಡಸರ ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರ ಪೆಲ್ವಿಸುಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸ:-

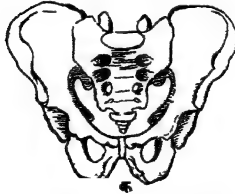
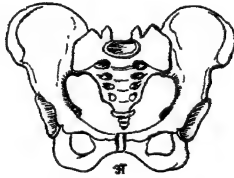
(೧) ಹೆಂಗಸರ ಎಲುವುಗಳು ಹಗುರವಾಗಿಯೂ ನಯವಾಗಿಯೂ ಇರುತ್ತವೆ.

(೨) ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ 'ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರೆಸ್ಟ್'ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

(೩) 'ಇಲಿಯಕ್' ಎಲುವಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಳವು ('ಇಲಿಯಕ್ ಫೊಸ್ಸೆ') ಹೆಚ್ಚು ಆಳವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

(೪) 'ಸೆಕ್ರಮ್' ಹೆಚ್ಚು ಅಗಲವಾಗಿರುವುದು.

ಅಕ್ಷ ೩- ೧೧



ಅ- ಸ್ತ್ರೀಕಟರ ಕ- ಪುರುಷಕಟರ

(೫) 'ಸೆಕ್ರಲ್ ವೈವೊಂಟರಿ' ಯು ಎದುರುಗಡೆ, ಹೆಚ್ಚು ಬಗ್ಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

(೬) 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ಹೆಚ್ಚು ಆಳವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ

(೭) 'ವೆಲ್ವಿಕ್' ಅಂಚು, (Inlet) ಹೃದಯಾಕಾರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಂಡಾಕಾರವಾಗಿರುವದು.

(೮) ಅಂಚು ವಿಶಾಲವಾಗಿರುವದು.

(೯) 'ಕೆವಿಟಿ' ಹೆಚ್ಚು ಆಳವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವಿಶಾಲವಾಗಿರುವದು.

(೧೦) 'ಟೆಟ್‌ಲಿಟ್' ಅಗಲವಾಗಿರುವದು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೊಸಿಟಿ' ಗಳ ಅಂತರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವದು.

(೧೧) 'ಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಆರ್ಚ್' ಹೆಚ್ಚು ಅಗಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

(೧೨) 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ಹೆಚ್ಚು ಅಲ್ಲಾಡುವಂಥದ್ದಾಗಿದೆ.

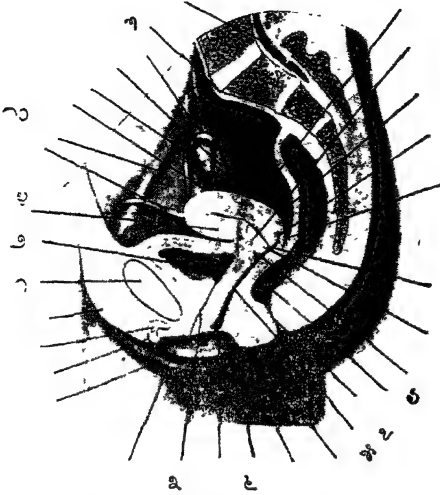
“ವೆಲ್ವಿಕ್ ಪ್ಲೋರಾ”:- ಇದು, ಎರಡು ‘ಲಿವೆಟೊರಿಸ್ ಎನ್ಸಾ’, ‘ಕೊಕ್ಸಿಜಿಯಸ್’ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಹೊದಿಕೆಯಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಈ ‘ವೆಲ್ವಿಕ್ ಪ್ಲೋರಾ’ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಕೂಸು ಹೊರಗೆ ಬರುವ ಹಾಗೆ ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ

ಮೂತ್ರಾಶಯವು ವಯಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟು. ಇವರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿ ಮೂತ್ರವು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧವಾದ ಮೂತ್ರವನ್ನು, ಎರಡು ಮೂತ್ರನಾಳಗಳು, ಮೂತ್ರಾಶಯಕ್ಕೆ ತರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ಮೂತ್ರವು ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಚಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಗುದಾಶಯವೆನ್ನುವರು. ಇದು ಕೂಡ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾದ ಒಂದು ನಳಿಕೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಇದರಲ್ಲಿ ಮಲವು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಗೆ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಗುದದ್ವಾರವು ಎರಡು ಕುಂಡೆಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವುದು.

ಆಕೃತಿ ೧೨

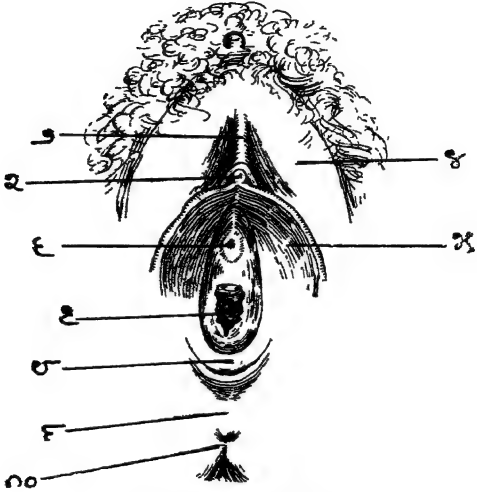


೧) 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಜಿಸ್' ೨) ಮೂತ್ರಪ್ರಶಯ ೩) ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರ ೪) ಗರ್ಭಾಶಯ ೫) ಯೋನಿನಾಳ ೬) ವಿಟವ ('ವೆರಿನಿಯಮ್') ೭) ಗುದದ್ವಾರ ೮) ಗುದಾಶಯ ೯) 'ನೇಕ್ರಮ್' ೧೦) "ರೌಂಡಲಿಗಮೆಂಟ್".

ಗುದದ್ವಾರದ ಹೊರಗಿನ ರಂಧ್ರವು ಒಂದು ಸ್ನಾಯುವಿನಿಂದ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಸ್ಪಿಂಕ್ಟರ್ ಎನ್ಯಾ' ಎನ್ನುವರು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮತ್ತು ಇತರ ಅಂತರಿಕ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಮತ್ತು ಗುದಾಶಯದ ನಡುವೆ ಇರುತ್ತವೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨

ಅಕ್ಷತಿ ೧೩



ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು

- ೧) 'ಮೊಸ್ಟ ವೆನರಿಸ್'
- ೨) ಯೋನಿ ಲಿಂಗಾವರಣ (Prepuce)
- ೩) ಯೋನಿ ಲಿಂಗ (Clitoris)
- ೪) ಮಹಾಭಗೋಷ್ಪ (Labia Majora)
- ೫) ಲಘುಭಗೋಷ್ಪ (Labia Minora)
- ೬) ಮೂತ್ರದ್ವಾರ (Urethra)
- ೭) ಯೋನಿದ್ವಾರ (Vaginal Opening)
- ೮) ಯೋನಿ ಪಟಲ (Hymen)
- ೯) ವಿಸಟಿ (Perineum)
- ೧೦) ಗುಡದ್ವಾರ (Anus)

ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು

ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ. (೧) ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು
(೨) ಅಂತರಿಕ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು.

(೧) ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಭಗವೆಂದು (Vulva) ಹೆಸರು. ಇದರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅವಯವಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

- (ಅ) 'ಮೊನ್ಸ್ ವೆನರಿಸ್' (Mons Veneris)
- (ಬ) ಮಹಾಭಗೋಷ್ಠಗಳು (Labia Majora)
- (ಕ) ಲಘುಭಗೋಷ್ಠಗಳು (Labia Minora)
- (ಡ) ಚಂದ್ರನಾಡಿ (ಮದನವ್ಯಜ) (Clitoris)
- (ಇ) ಮೂತ್ರದ್ವಾರ (Urethra)
- (ಫ) ಯೋನಿದ್ವಾರ, (Vaginal Opening)
- (ಘ) ಯೋನಿಪಟಲ (Hymen)
- (ಮ) ವಿವಟ (Perineum)

'ಮೊನ್ಸ್ ವೆನರಿಸ್' - 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ದ ಹೊರ ಮೈಮೇಲೆ ನೆಣವಿಂದ ಕೂಡಿದ ಅಂಗವಿದು. ಪ್ರಾಯ ಬರುವಾಗ ಇದರ ಮೇಲೆ ಕೂದಲುಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಮಹಾಭಗೋಷ್ಠಗಳು:— ಇವು ಎರಡು ಇವೆ. ಇವು ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ 'ಮೊನ್ಸ್ ವೆನರಿಸ್' ದಿಂದ ಸುರು ಆಗಿ ಕೆಳಗೆ ವಿಟಪದಲ್ಲಿ ಕೂಡುತ್ತವೆ. ಇವು ಸ್ನಾಯು, ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಚರ್ಮದಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಪ್ರಾಯ ಬರುವಾಗ ಇದರ ಮೇಲೆ ಕೂದಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಇವು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಲಘುಭಗೋಷ್ಠಗಳು:— ಇವು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಹಾ ಭಗೋಷ್ಠಗಳ ಒಳಗೆ ಇರುತ್ತವೆ. ಮೇಲಿನ ಁ ಅಂಶ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಕೆಳಗಿನ ಁ ಭಾಗವು ಮಹಾಭಗೋಷ್ಠಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇವೆರಡು

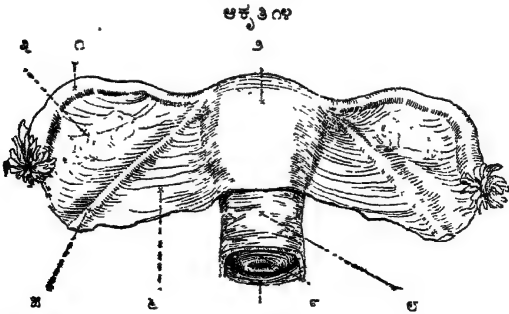
ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ ಚಂದ್ರನಾಡಿಯನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಪ್ರೆ ಪ್ಯೂಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಚಂದ್ರನಾಡಿ:- ಇದು ಎರಡು ಲಘುಭಗೋಷ್ಠಗಳ ಮೇಲಿನ ಮಧ್ಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು, ಮಾಂಸದಿಂದ ಮಾಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರದ್ವಾರ:- ಇದು ಚಂದ್ರನಾಡಿಯ ಕೆಳಗೆ ಇರುವ ರಂಧ್ರ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರವು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿದ್ವಾರ:- ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಕೆಳಗೆ ಇದು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಗೆ ಯೋನಿನಾಳವಿರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿಪಟಲ:- ಇದು ತೆಳ್ಳಗಿನ ಒಂದು ಪರೆಯಾಗಿದ್ದು, ಯೋನಿಯ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಥಮ ಸಂಭೋಗದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹರಿದುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರವಿರುವದರಿಂದ, ಇದರಿಂದ ಋತುಸ್ರಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ದಪ್ಪವಾಗಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರವಿಲ್ಲದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ,



ಎಂದಿಗೂ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾಗದೆ ಇದ್ದ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಅದರ ಅನುಷಂಗಿಕ ಭಾಗ-(ಎದುರುಬದಿಯಿಂದ ಕಾಣುವಂತೆ ಇರುವ ಚಿತ್ರ)

- ೧) ಡಿಂಭನಳಿಕೆ
- ೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಫಂಡಸ್
- ೩) ಡಿಂಭಕೋಶ (Ovary)
- ೪) ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ 'ಫಿಂಬ್ರಿಯಾ' (Fimbria)
- ೫) 'ಫೌಂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್'
- ೬ 'ಬ್ರೂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್' ೭) ಯೋನಿನಾಳ
- ೮) ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಇಸ್ಮಸ್' (Isthmus)
- ೯) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು

ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹರಿಯುತ್ತದೆ.

ವಿಟಪ:- ಯೋನಿದ್ವಾರದ ಮತ್ತು ಗುದದ್ವಾರದ ನಡುವೆ ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರವಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವಿಟಪ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ಹೊರಗೆಬರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸದಿದ್ದರೆ ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋಗುವ ಸಂಭವವಿರುವದು.

ಅಂತರಿಕ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು:- (೧) ಯೋನಿನಾಳ.
(೨) ಗರ್ಭಾಶಯ, (೩) ಡಿಂಭನಳಿಕೆ, (೪) ಡಿಂಭಕೋಶ.

ಯೋನಿನಾಳ:- ಇದು ನ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಸಿದ್ಧವಾದ ಒಂದು ನಳಿಕೆ. ಇದು ಸರಳವಿರದೆ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ವಕ್ರವಾಗಿರುವದು. ಇದು ೩-೪ ಇಂಚಿನ ವರೆಗೆ ಉದ್ದವಾಗಿರುವದು. ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ವಿಸ್ತಾರ ಹೊಂದುವ ಶಕ್ತಿ ಇದ್ದು, ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಮೈ, ಶ್ಲೇಷ್ಮತ್ವಜೀಯಿಂದ

ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮುಂದೆ ಮೂತ್ರಾಶಯ, ಮೂತ್ರದ್ವಾರ, ಹಿಂದೆ ಗುದಾಶಯವಿರುತ್ತದೆ. ಯೋನಿನಾಳದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ “ಕತ್ತು” ಇಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಯೋನಿನಾಳದ ಒಳವೈ ಮತ್ತು ಕತ್ತಿನ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ ‘ಫೋರ್ನಿ ಸೆಸ್’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕತ್ತಿನ ಎದುರಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ ‘ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೋರ್ನಿಕ್ಸ್’ ಎಂತಲೂ, ಕತ್ತಿನ ಹಿಂಬದಿಯ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಹಿಂದಿನ ಭಾಗದ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ “ಪ್ರೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೋರ್ನಿಕ್ಸ್” ಎಂತಲೂ, ಕತ್ತಿನ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ “ಲೆಟರಲ್ ಫೋರ್ನಿಕ್ಸ್” ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. “ಪ್ರೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೋರ್ನಿಕ್ಸ್” ಇದಕ್ಕೆ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ “ಪೌಚ್ ಆಫ್ ಡಗ್ಲಸ್” ಮತ್ತು ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಗುದಾಶಯ ಇರುತ್ತದೆ. “ಪೌಚ್ ಆಫ್ ಡಗ್ಲಸ್” ಇದು “ವೆರಿಟೊನಿಯಮ್” ಎಂಬ ಪರೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಒಂದು ಚೀಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಇದಕ್ಕೆ ಅವಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಯೋನಿನಾಳದ ಒಳಭಾಗವು ತೆಳುವಾದ ಪರೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಈ ಪರೆಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು.

(೨) ಗರ್ಭಾಶಯ:— ಇದು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿದ್ದು ಅಂಜೂರಿ ಹಣ್ಣಿನ ಆಕೃತಿಯುಳ್ಳದ್ದಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳಬಲ್ಲದಾಗಿದೆ. ಇದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ ಇದು ‘ಪ್ರೂಬಿಕ್’ ಎಲುವಿನ ಹಿಂದುಗಡೆ ಇದ್ದು ಮೂತ್ರಾಶಯದಮೇಲೆ ಎದುರಿಗೆ ಜಾಚಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯವೂ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಗುದಾಶಯವೂ, ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಭಾಗವು ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರವಾಗಿದೆ. ಇದರ ಬುಡವು ಮೇಲಕ್ಕಿದ್ದು ತುದಿಯು ಕೆಳಮಗ್ಗುಲಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಉದ್ದ ಸಾಧಾರಣ ಒಂವೂವರೆ ಇಂಚು ಇದೆ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಮುಂಬದಿಯ ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಯ ಎರಡು ಮೈಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಎರಡು ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ, ಎರಡು ಮೈಗಳಿರುತ್ತವೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೇಲಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ “ಫಂಡಸ್” ಎಂತಲೂ, ಕೆಳಗಿನ ಸಣ್ಣ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಕತ್ತು ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. “ಫಂಡಸ್” ದ ಎರಡು ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ, ಎರಡು ಡಿಂಭನುಕೆ

ಗಳು ಬಂದು ಕೂಡುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೆಲವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ “ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್” ನಿಂದ ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಗಡೆ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಮೂರು ತರದವುಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. (೧) ಉದ್ದವಾದ ಸ್ನಾಯುಗಳು, (೨) ವರ್ತುಲಾಕಾರದ ಸ್ನಾಯುಗಳು, (೩) ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ತಳಕೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡಂತಹ ಅಡ್ಡ ಸ್ನಾಯುಗಳು. ಈ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತಳ್ಳುವದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯುವದಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಬದಿಯಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಾದ “ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯಮ್” ಎಂಬ ಒಂದು ಹೊದಿಕೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಹೊದಿಕೆಯು ಋತುವಾಗುವ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು:— ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಸಣ್ಣ ಭಾಗವು ಇದರ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂಶವು ಯೋನಿನಾಳದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಒಳಮುಖ ಎಂಬ ರಂಧ್ರ ಇದ್ದು, ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ವೊಳ್ಳು ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಳಗೆ, ಹೊರಮುಖವೆಂಬ ರಂಧ್ರ ಇರುವದು. ಈ ಎರಡು ರಂಧ್ರಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸುವ ದಾರಿಗೆ ಕತ್ತಿನ ನಾಳ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಒಂದು ಇಂಚು ಉದ್ದ ಇರುತ್ತದೆ ಕತ್ತು ಮತ್ತು ಅದರ ನಾಳವು ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳಬಲ್ಲುದಾಗಿವೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯವು ‘ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್’ ಗಳೆಂಬ ಕೆಲವು ಅಧಾರಗಳಿಂದ ಕೆಪ್ಪೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ನಿಂತಿದೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ— (೧) ಎರಡು ‘ಬ್ರೂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್‌ಗಳು’ (೨) ಎರಡು ‘ರೌಂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್‌ಗಳು’ (೩) ‘ಯುಟರಿನ್ ಸೆಕ್ರಲ್’ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್‌ಗಳು

‘ಬ್ರೂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್’ :— ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳ ‘ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್’ ಎರಡು ಸಲ ಮಡಚಿ, ಒಂದು ಪರದೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗಳು ‘ರೌಂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್’ ಗಳು, ‘ಒವೇರಿಯನ್

ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್' ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮುಖ್ಯ ಆಧಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

‘ರೌಂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್’.—ಇವು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯು ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳದ ಎದುರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ಕೂಡುತ್ತವೆ. ಎರಡೂ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಇವು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಆಧಾರ ಕೊಡುತ್ತವೆ.

‘ಯುಟೆರೋ ಸೆಕ್ರಲ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್’:— ಇವು ಎರಡು ಇಮ್ಮ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಹಿಂದಿನಿಂದ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ‘ಸೆಕ್ರಮಿ’ಗೆ ಕೂಡುತ್ತವೆ.

ಡಿಂಭ ನಳಿಕೆಗಳು:— ಇವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ‘ಬ್ರೂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟಿನ’ ಮೇಲ್ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಇರುವವು ಇವು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಸಾಧಾರಣ ನಾಲ್ಕು ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತವೆ. ಇವು ಮೂರು ಪರೇಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತವೆ. (೧) ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಹೊರಗಿನದು ‘ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್’ ಎಂಬುದು (೨) ನಡುವಿನದು, ಸ್ನಾಯುವಿನದು, (೩) ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಒಳಗಿನದು ‘ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್’ ಎಂಬ ಪರದೆ. ‘ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್’ ನ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೂದಲಿನಂತಹ ರಚನೆಗಳಿದ್ದು, ಇದು ನಿರಿಗೆಗಳುಳ್ಳದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ (೧) ‘ಇಂಟರ್‌ಸ್ಟೀಶಿಯಲ್’ ಭಾಗ: ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ‘ಇಂಟರ್‌ಸ್ಟೀಶಿಯಲ್’ ಭಾಗ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. (೨) ‘ಇಸ್ಟಮಿಯಲ್’ ಭಾಗ: ಇದು ‘ಇಂಟರ್‌ಸ್ಟೀಶಿಯಲ್’ ಭಾಗದ ಹತ್ತಿರವಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನದಾಗಿದ್ದು ಅರ್ಧ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. (೩) ‘ಎಂಪುಲರಿ’ ಭಾಗ: ಇದು ಅತಿ ಅಗಲವಾಗಿದ್ದು, ಇವರ ಕೊನೆಗೆ ಕೈಬೆರಳಿಗೆ ಹೋಲುವಂತಹ ಕೂದಲಿನ ಆಕಾರದ, ಅವಯವಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ‘ಫಿಂಬ್ರಿಯಾ’ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ‘ಫಿಂಬ್ರಿಯಾ’ ಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅತಿ ಉದ್ದವಾಗಿದ್ದು, ಅದು ಡಿಂಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯ.— ಡಿಂಭ ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಡಿಂಭಾಣುವನ್ನು 'ಫಿಂಬ್ರಿಯಾ'ಗಳ ಮೂಲಕ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗೆ ತಂದು, ಅಲ್ಲಿ ಶುಕ್ರ ಕೀಟಕ್ಕೆ ಕೂಡಿಸಿ, ಈ ಮಿಶ್ರವನ್ನು ಬೆಳೆಯ ಹಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಡಿಂಭಕೋಶ:— ಇವು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಇರುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಡಿಂಭ ಕೋಶವು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಬದಾಮಿಯಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದೂವರೆ ಇಂಚು ಉದ್ದ, ಒಂದು ಇಂಚು ಅಗಲ, ಅರ್ಧ ಇಂಚು ದಪ್ಪ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದ ಹತ್ತಿರ "ಬ್ರೂಡ್ ಲಿಗಮೆಂಟ್" ನಹಿಂದಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ 'ಮಿಸೋ ಒವೇರಿಯನ್' ಎಂಬ 'ವೆರಿಟೋನಿಯಮ್'ದ ಮಡಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಡಿಂಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಡಿಂಭಾಣುಗಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಈ ಡಿಂಭ ಕೋಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಂತರಿಕ ದ್ರಾವಣ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ (1) "ಈಸ್ಟ್ರಿನ್" (2) "ಪ್ರೋಜೆಸ್ಟಿನ್" ಎಂಬ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ.

ಮೂತ್ರಾಶಯ:— ಎರಡೂ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧವಾದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಎರಡು ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಗಳು ಮೂತ್ರಾಶಯಕ್ಕೆ ತರುತ್ತವೆ. ಈ ಮೂತ್ರಾಶಯದಿಂದ ಮೂತ್ರವು, ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳಬಲ್ಲದಾಗಿದೆ. ಇದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಹಿಂದುಗಡೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದ್ವಾರವು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುವದು. ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವು, ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಬರುವದಕ್ಕೆ ಆತಂಕಮಾಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ, "ಪ್ಯೂರ್ ವೇರಿಯಮ್" ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೂತ್ರಾಶಯದ ದೋಷವು ಯೋನಿದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೂ ಸುತ್ತು ಮೂತ್ರನಳಿಕೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಕ್ಕೂ ಹೋಗಬಹುದು.

ಗುದಾಶಯ:- ಇದು “ ಸೆಕ್ರಮಿ ” ನ ಮೂರನೇ ತುಂಡಿನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಆಸನದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮುಗಿಯುತ್ತದೆ. ಇದು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆಸನದ ಒಂದು ಇಂಚು ಮೇಲಿನಿಂದ ಈ ಗುದಾಶಯವು ಯೋನಿಯ ಹಿಂದುಗಡೆಯ ಪಾರ್ಶ್ವಕ್ಕೆ ತಗಲಿಕೊಂಡಿದೆ. ಗುದಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಒಂದು ಇಂಚಿನ ಭಾಗ ಮತ್ತು ಯೋನಿಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ “ ಪೌಜ್ ಆಫ್ ಡಗ್ಲಸ್ ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩

ಗರ್ಭಪಿಂಡ

ಪ್ರತಿ ಒಬ್ಬ ಹೆಂಗಸಿನಲ್ಲಿ, ಯೌವನದಿಂದ ಮುಟ್ಟಾಗುವುದು ನಿಲ್ಲುವ ತನಕ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳ ಡಿಂಭಕೋಶದಲ್ಲಿ, ಒಂದು “ ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫೋಲಿಕಲ್ ” ದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಡಿಂಭಾಣು ಬೆಳೆದು ಹಣ್ಣಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟಾದ ಸಾಧಾರಣ ೧೨ ಮತ್ತು ೧೭ ನೇ ದಿವಸಗಳ ನಡುವೆ ಈ “ ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫೋಲಿಕಲ್ ” ಒಡೆದು ಡಿಂಭಾಣು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ ಒವುಲೇಶನ್ ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ “ ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫೋಲಿಕಲ್ ” ಒಡೆದು ಡಿಂಭಾಣು ಮತ್ತು ಒಂದು ತರಹದ ಆಂತರಿಕದ್ರಾವಣವು ಹೊರಗೆಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರಸಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳುಂಟು. “ ಈಸ್ಟ್ರಿನ್ ” ಮತ್ತು “ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ” “ಈಸ್ಟ್ರಿನ್” ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಾಶಯದ “ ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್ ” ಬೆಳೆದು ದಪ್ಪವಾಗಿ ಆದರಲ್ಲಿರುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಅನಂತರ “ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ” ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಧಾರಣವಾಗದಿದ್ದರೆ “ ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್ ” ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ತುಂಡಾಗಿ, ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆದು ಅವುಗಳಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತವೂ

ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆಮವೂ, ಇವುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಋತು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಋತುಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಾಧಾರಣ ೪ ದಿವಸ ಇರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾದರೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗದೆ, 'ಪ್ರೆಜೆಸ್ಟಿನ್' ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣವಾಗದಿದ್ದರೆ 'ಪ್ರೆಜೆಸ್ಟಿನ್' ಬೆಳೆಯುವದಿಲ್ಲ.

“ಒವ್ಯುಲೇಶನ್” ಮತ್ತು ‘ಫರ್ಟಿಲ್ಯಾಜೇಶನ್’

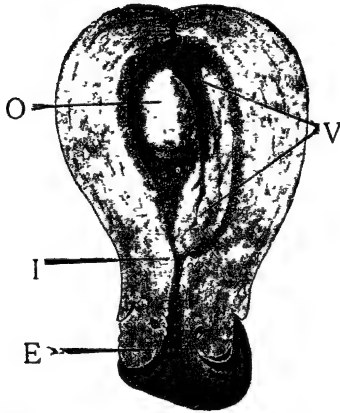
ಮುಟ್ಟಾದ ಸಾಧಾರಣ ೧೨ ಮತ್ತು ೧೭ ನೇ ದಿವಸಗಳ ನಡುವೆ ಈ 'ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫೊಲಿಕಲ್' ಒಡೆದು, ಡಿಂಭಾಣು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಒವ್ಯುಲೇಶನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ 'ಗ್ರೈಫಿಯನ್ ಫೊಲಿಕಲ್' ಒಡೆದು ಡಿಂಭಾಣು ಮತ್ತು ಒಂದು ತರಹದ ಆಂತರಿಕ ದ್ರಾವವು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಈ ದ್ರಾವದ ಸ್ತವಾಹದಿಂದ ಈ ಡಿಂಭಾಣು, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ 'ಸಿಂಬ್ರಿಯೇಟೆಡ್' ತುದಿಯ ಹತ್ತಿರ ಸೆಳೆಯಲ್ಪಟ್ಟು 'ಸಿಂಬ್ರಿಯದ' ಮೂಲಕ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ, ಸಂಕುಚಿತತನದ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಅದರ ಒಳಗಿನ ಕೂದಲಿನಂತಹ ರಚನೆಯ ಮೂಲಕ ಈ ಡಿಂಭಾಣು, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ 'ಎಂಪುಲ್ಲರಿ' ಭಾಗದ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ, ಇದು, ಶುಕ್ರ ಕೀಟವನ್ನು ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಆಮೇಲೆ ಈ ಡಿಂಭಾಣು ಮತ್ತು ಶುಕ್ರಕೀಟ ಒಟ್ಟಾಗಿ, ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಉಂಟಾಗಿ, ವಿಭಾಗವಾಗಿ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪೇಸಿಗಳು (Cells) ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಕೊನೆಗೆ, ಮೂರು ಪದರುಗಳಾಗಿ ರಚಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

(೧) ಹೊರಗಿನ 'ಎಕ್ಟೋಡರ್ಮ್' ಎಂಬ ಪದರೂ (೨) 'ಮಿಸೋಡರ್ಮ್' ಎಂಬ ಪದರೂ (೩) ಒಳಗಡೆ 'ಎಂಟೋಡರ್ಮ್' ಎಂಬದೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಗರ್ಭಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಾಕೃತಭಾಗ ಉಂಟಾಗಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಒಂದು

ಶಸನು ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಬಂದು ಅಲ್ಲಿ ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ಸಿದ್ಧವಾದ ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ “ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯಮ್”ದಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಹೊರಗಿನ ಪದರಿಗೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ‘ಎಂಡೋಮೆಟ್ರಿಯಮ್’ದಲ್ಲಿ ಅಳವಾಗಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೆಯು ಗರ್ಭಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೂಡ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಷತಿ ೧೫



ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಬೆಳೆದ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಗರ್ಭಪಿಂಡ

O— ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ ಕೆಪ್ಸುಲಾರಿಸ್ ನಿಂದ ಅವರಣೆ-ಹೊಂದಿದ ಗರ್ಭಪಿಂಡ

V— “ಟ್ರಿಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ”

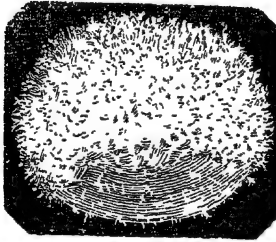
I— ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖ

E— ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖ

(ಮೂಲ ಅಕ್ಷರದ ಒಂಥು ಮೂಲಾಂಶ)

ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ “ಬೆಸಲ್ ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ” ಎಂತಲೂ, ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವನ್ನು ಆವರಿಸುವ “ಎಂಡೊ ಮೆಟ್ರಿಯಮ್”ಗೆ “ಡೆಸಿಡ್ಯುವಕೆಪ್ಸುಲಾರಿಸ್” ಎಂತಲೂ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಇತರ “ಎಂಡೊಮೆಟ್ರಿಯಮ್” ಗೆ “ಟ್ರೈಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ” ಎಂತಲೂ ಕರೆಯು ತ್ತಾರೆ. ನೊದಲು ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು ಚಿಕ್ಕದಿರುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಳವಿರುವುದು. ಸಾಧಾರಣ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ, ನಾಲ್ಕನೆಯ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ, “ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ” ವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸಾಧಾರಣ ಮೂರನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ “ಡೆಸಿಡ್ಯುವಕೆಪ್ಸುಲಾರಿಸ್” ಮತ್ತು “ಟ್ರೈಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ” ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ ಅನಂತರ ಒಂದಾಗುತ್ತವೆ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ ಒತ್ತಡದಿಂದ “ಡೆಸಿಡ್ಯುವವು” ಅತಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ, ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಕಿ ೩ ೧೬



ಎಂಟುವಾರಗಳ ಗರ್ಭಪಿಂಡ

ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಬರುವಾಗ ಅಕ್ಕಿ ಕಾಳಿನಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಬೇಗನೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ, ಹೊರಮೈಯಲ್ಲಿ, ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಕೂದಲಿನಂಥಹ ಅಂಗಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ “ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ಎಲ್ಲಾ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ ಹೊರ ಪದರಿಗೆ “ಕೋರಿಯನ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. “ಕೋರಿಯೋನಿಕ್‌ವಿಲ್ಲಾ” ಗಳಲ್ಲಿರುವ ಚಿಕ್ಕ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು, ತಾಯಿಯ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳೊಡನೆ ಕೂಡಿ, ಗರ್ಭ ಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತವೆ. “ಕೋರಿಯನ್” ದ ಒಳಗೆ “ಎಮ್ನಿಯನ್” ಎಂಬ ಇನ್ನೊಂದು ಪರ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಒಳಗೆ “ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯೋನ್” ಎಂಬ ಒಂದು ದ್ರವ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು ತೇಲಾಡುತ್ತದೆ.

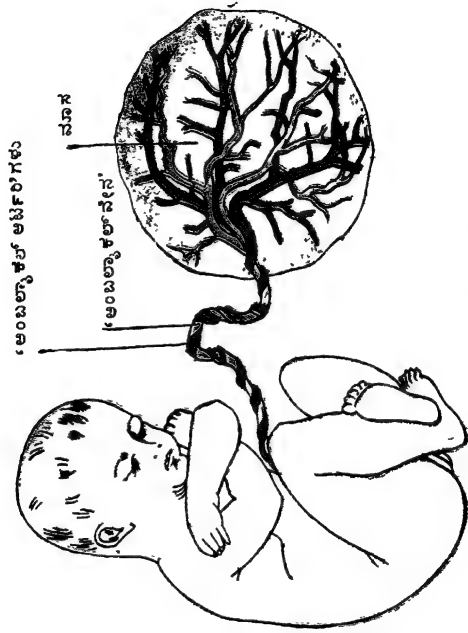
ಸಾಧಾರಣ ಮೂರನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ “ಕೋರಿಯೋನಿಕ್‌ವಿಲ್ಲಾ” ಗಳಲ್ಲಿಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ಮಾಯವಾಗಿ, ಉಳಿದ ಪ್ರಮಾಣವು, ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಬೆಳೆದು ಉಳಿದ “ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ” ದೊಡನೆ ಕೂಡಿ, ಮಾಸವು ತಯಾರಾಗುತ್ತದೆ, ಕೂಸಿಗೆ ನಂತರದ ಆಹಾರವು ಈ ಮಾಸದಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ.

ಮಾಸ (PLACENTA)

ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಧಾರಣ, ಎಂಟು ಇಂಚು ವ್ಯಾಸವುಳ್ಳದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಇಂಚು ದಪ್ಪ ಇದ್ದು, ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಪೌಂಡು ಭಾರವಿರುತ್ತದೆ. ಇದ್ದು ವರ್ತುಲಾಕಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ದವ್ವವಿದ್ದು, ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ “ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ” ಮತ್ತು “ಕೋರಿಯನ್” ಗಳೊಡನೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೨ ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ. (೧) ತಾಯಿಯ ಭಾಗ, (೨) ಕೂಸಿನ ಭಾಗ. ತಾಯಿಯ ಭಾಗವು “ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ ಬೇಸೆಲಿಸ್” ದಿಂದ ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಭಾಗವು “ಕೋರಿಯನ್” ಮತ್ತು “ಕೋರಿಯೋನಿಕ್‌ವಿಲ್ಲಾ” ಗಳಿಂದ ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಭಾಗದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾಸವು ಮಾಸದಿಂದ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಇದರಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತುಂಡುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ತಾಯಿಯ

ಕೀರಿ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನದಕ್ಕೆ, ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಈ ಮಾಸವು ಇರುವುದು. ಈ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಕೂಡಿಸಿ ಹೋಗುತ್ತವೆ.

ಚ್ಚೇಟೆ ನಂ. ೨



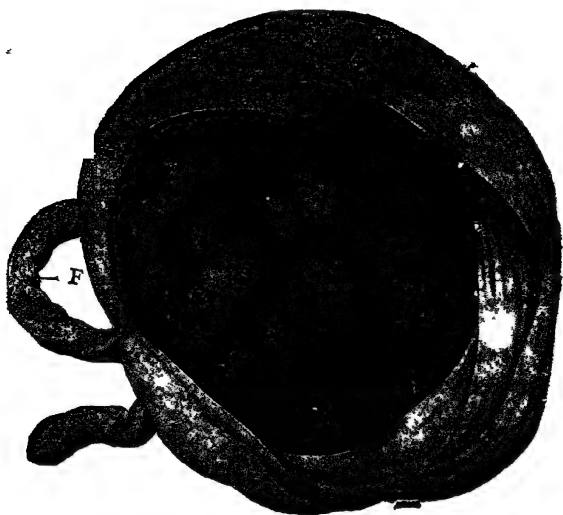
ಕೂಸು, ಮಾಸ ಮತ್ತು ಹೊಕ್ಕಳಿ ಹುರಿ

3)

೩೩

ಕೂಸಿನ ದೇಹದಿಂದ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ತಾಯಿಯ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ತಂದು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಅಕೃತಿ— ೦೭



ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವ ಭಾಗದ ಒಂದು ಬದಿ.

A- ಎವ್ವಿಯೋನ್

C- ಕೋರಿಯನ್

F- ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್ ಕೋಡ್

ಮಾಸದ ಕಾರ್ಯಗಳು

(೧) ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ, (೨) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ (೩) ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳ ವಿಸರ್ಜನೆ (೪) ಆಂತರಿಕ ದ್ರಾವ ನಿರ್ಮಾಣ (೫) ಸಂ

ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ, ಮತ್ತು ಈ ಮಾಸದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ ಅತೀ ಸಮೀಪದ ಸಂಬಂಧವಿದ್ದುದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಆಹಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಯು, ರಕ್ತರೂಪದಿಂದ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಈ ಮಾಸದ ಮೂಲಕ ಹುರಿಯಲ್ಲಿರುವ “ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್‌ವೇನ್”ನಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ತಾಯಿಯಲ್ಲಿರುವ ಶುಕ್ರರಕ್ತವು ಕೂಸಿಗೆ “ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್‌ವೇನ್”ನಿಂದ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮೈಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಚಲನವಾದ ನಂತರ ಉಂಟಾದ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ಎರಡು “ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್‌ ಆರ್ಟಿರಿಗಳು” ತಾಯಿಯ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ತಲುಪಿಬಿಡುತ್ತವೆ. ಈ ಮಾಸದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರಸಗಳು ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತವೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ “ಈಸ್ಟಿನ್” “ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಪಿಟ್ಟುಂಡಿರಿ ಲ್ಯಾಕ ಹಾರ್ಮೋನ್” “ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್” ಇತ್ಯಾದಿ. ಇದಲ್ಲದೆ ಈ ಮಾಸವು, ಕೂಸಿಗೆ, ರೋಗಗಳಿಂದ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

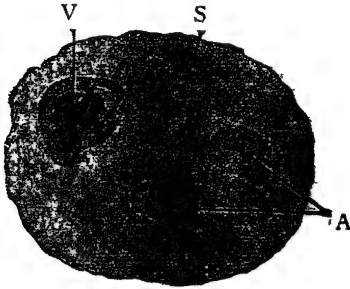
ಮಾಸದ ಅವರಣಗಳು. - (1) “ಕೋರಿಯನ್” (2) “ಎಮ್ಮಿ ಯನ್”

“ಕೋರಿಯನ್”:- ಇದು ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಹೊರಗಿನ ಅವರಣವಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿರುವ “ಏಲ್ಲಾಂಗಳು” ಗರ್ಭಾಶಯದ “ಎಂಡೊಮೀಟ್ರಿಯಮ್”ನಲ್ಲಿ ಆ ~~ಕೋರಿಯನ್~~ ಮಾಸವನ್ನು ಸಿದ್ಧಮಾಡುತ್ತದೆ.

“ಎಮ್ಮಿ ಯನ್”:- ಇದು ಕೋರಿಯನಿನ ಒಳಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ ಅತಿ ನಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬದಿಯಿಂದ ಈ ಎರಡು ಪದರುಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಲು ಶಕ್ಯವುಂಟು. ಈ “ಎಮ್ಮಿ ಯನ್”ನಿನ ಒಳಗಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ “ಎಮ್ಮಿ ಯೊಟಿಕ್ ಕೆವಿಟಿ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪೊಳ್ಳುಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತರದ ನಿರ್ಮಲವಾದ “ಎಮ್ಮಿ ಯೊಟಿಕ್ ಫ್ಲಯಿಡ್” ದ್ರವವಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ತೇಲಾಡುತ್ತದೆ. ಮೊದಲಿನ ೭ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಈ ದ್ರವವು ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ಅದರ ನಂತರ ಇದು ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದ್ರವ ~~ಪ್ರಮಾಣ~~ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ೪-೬ ಟೆಂಸು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅತೀ ಕಡಿಮೆ

“ಎಮ್ನಿಯೋಟಿಕ್ ಫ್ಲಯಿಡ್:- ಇದು ನಿರ್ಮಲವಾಗಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಕ್ವಾರ, “ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್” “ಯೂರಿಯಾ” ಇರುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ “ಲೆನುಗೊ” ಇರಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವ ತರದ ಕ್ರಿಮಿಗಳೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ ಕಾರ್ಯಗಳು- (೧) ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗದ ಹಾಗೆ ನೋಡುತ್ತದೆ. (೨) ಕೂಸಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅಲುಗಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. (೩) ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತನ್ನು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳಿಸಿ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ. (೪) ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಯೋನಿನಾಳವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಷಿ- ೧೮



ಹುರಿಯನ್ನು ಅಡ್ಡಕೊಯ್ದದ್ದು.

V- ನಾಲಶೀರ (ಅಂಬಿಲಾಯಕಲ್‌ವೇನ್)

A- ಹುರಿಯಲ್ಲಿಯ ನರಗಳು.

S- ಗರ್ಭಪೋಷಣೆಯಾಗಲಿಕ್ಕೆ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಿಶಿಷ್ಟಭಾಗದ ಅವಶೇಷ.

ಹುರಿ (UMBILICAL CORD)

ಹುರಿ:- ಇದು ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳಿನಿಂದ ಮಾಸದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಸುಮಾರು ೨೦ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳೂ (Umbilical Arteries) ಮತ್ತು

ಒಂದು ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳವೂ (Umbilical Vein) ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳು “ಎವ್ನಿಯನ್” ನಿಂದ ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಈ ಹುರಿಯು ದಪ್ಪವು ಸಾಧಾರಣ ಕೈಯ ಎರಡನೆಯ ಬೆರಳಿನಷ್ಟು ಉಂಟು. ಇದರ ಸುತ್ತಲೂ, ಜಿಗುಟಾದ “ಒರ್ಟನ್ಸ್ ಜೆಲ್ಲಿ” (Wharton’s Jelly) ಎಂಬ ಒಂದು ರಸ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹುರಿಯು ಅತೀ ಸಣ್ಣದಿರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಹುರಿಗೆ ಗಂಟು ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಗಂಟುಗಳಿಗೆ “ಟ್ರೊನೊಟ್ಟಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. “ಒರ್ಟನ್ಸ್ ಜೆಲ್ಲಿ” ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದರೆ “ಸುಳ್ಳುನೊಟ್ಟಿ” ಆಗುತ್ತವೆ. ಹುರಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುರಿಗೆ ಬಿದ್ದು ಇರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ

ಹೃದಯವನ್ನು (Heart) ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಬಲಭಾಗ ಮತ್ತು ಎಡಭಾಗ. ಬಲಭಾಗವನ್ನು ಪುನಃ ಎರಡು ಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಮೇಲಿರುವ ಸಣ್ಣ ಭಾಗಕ್ಕೆ “ಬಲ ಎಟ್ರಿಯಮ್” (Right Atrium), ಕೆಳಗಿನ ದೊಡ್ಡ ಭಾಗಕ್ಕೆ “ಬಲ ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್” (Right Ventricle) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ ಎಡ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೂಡ “ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್” (Left Atrium) ಮತ್ತು “ಎಡ ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್” (Left Ventricle). ಇರುತ್ತವೆ. ಈ ಹೃದಯವು ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿದ್ದು, ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ರಕ್ತವನ್ನು ದೇಹದ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ. ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ (Blood Pressure) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

“ಬಲ ಎಟ್ರಿಯಮ್”ನಿಂದ ಬಲ ವೆಂಟ್ರಿಕಲಿಗೆ ಹೋಗುವ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ “ಟ್ರೈಕಸ್ಪೈಡ್ ವಾಲ್ವ್” (Tricuspid Valve) ಎಂಬ ಒಂದು ನಿಯಂತ್ರಕ ಬಾಯಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ, ಎಡ “ಎಟ್ರಿಯಮ್”ನಿಂದ “ಎಡ-ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್”ಗೆ ಹೋಗುವ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ “ಬ್ಯಾಕಸ್ಪೈಡ್” ಅಥವಾ “ಮೈಟ್ರಲ್” ಎಂಬ ವಾಲ್ವ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಬಲ

“ಎಟ್ರಿಯಮ್”ನಿಂದ ‘ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್’ಗೆ ರಕ್ತ ಹೋಗುವ ಬಗ್ಗೆ ‘ಫೋರಾಮ್ ಒವಲೆ’ (Foramen Ovale) ಎಂಬ ರಂಧ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪ್ರಾಯಸ್ಥರಲ್ಲಿ, ಈ ರಂಧ್ರ ವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ, ರಕ್ತವು ‘ಬಲ ಎಟ್ರಿಯಮ್’ ದಿಂದ ‘ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್’ಗೆ ಹೋಗಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ‘ಬಲ ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್’ ನಿಂದ ‘ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿ’ ಎಂಬ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳವು ಹೊರಟು, ಶ್ವಾಸಕೋಶ (Lungs)ಗಳಿಗೆ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ, ಎಡ ವೆಂಟ್ರಿಕಲ್‌ನಿಂದ ‘ಅಯೋರ್ಟಾ’ (Aorta) ಎಂಬ ಅತೀ ದೊಡ್ಡ ದಾದ ಒಂದು ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳವು, ಹೊರಟು, ತಲೆಗೂ ಇಡೀ ದೇಹಕ್ಕೂ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ “ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿ” ಯಿಂದ ‘ಡಕ್ಟಸ್ ಆರ್ಟೀರಿಯೋಸಸ್’ (Ductus Arteriosus) ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳವು ಹೊರಟು ‘ಅಯೋರ್ಟಾ’ಗೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಯಸ್ಥರಲ್ಲಿ ‘ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿಗೆ’ ಮತ್ತು ಅಯೋರ್ಟಾಗೆ ದಾರಿ ಇಲ್ಲ. ಪ್ರಾಯಸ್ಥರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ರಕ್ತವನ್ನು ‘ಪಲ್ಮನರಿ ವೈನ್ಸ್’ ಗಳು “ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್”ಗೆ ತರುತ್ತವೆ.

ತಲೆಯಿಂದ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ‘ಸುಪೀರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಾ’ (Superior Venacava) ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳವು ಬಲಎಟ್ರಿಯಮ್‌ಗೆ ತರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ದೇಹದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ‘ಇನ್‌ಫೀರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಾ’ (Inferior Venacava) ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳವು ‘ಬಲಎಟ್ರಿಯಮ್’ಗೆ ತರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಜನನದ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಜನನದ ನಂತರ, ರಕ್ತಾಭಿಸರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಬಹಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುವದು. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ಗರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸಮಾಡುವದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ತಾಯಿಯ ಮಾಸದ ಮೂಲಕ, ಶುದ್ಧ ರಕ್ತವನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ತಾಯಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತವು, ಮಾಸದ ಮೂಲಕ, ‘ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್ ವೈನ್’ನ ಮುಖಾಂತರ, ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ, ಎಡುರು ಭಾಗದ, ಒಳಮೈ

ಯಿಂದ ಹಾಯ್ದು ಕೂಸಿನ ಯಕೃತಿನ (Liver) ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತನಾಳವು ಅನೇಕ ಶಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ “ಡಕ್ಟಸ್ ವಿನೋಸಸ್” (Ductus venosus) ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳವಾಗಿ “ಇನ್‌ಫಿರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಾ”ಗೆ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಯಕೃತಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಕರುಳುಗಳಿಂದ ಬಂದ ರಕ್ತವು “ಹೆಪಟಿಕ್ ವೈನ್ಸ್” (Hepatic Veins) ಗಳ ಮೂಲಕ “ಇನ್‌ಫಿರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಕ್ಕೆ” ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. “ಇನ್‌ಫಿರಿಯರ್ ವಿನಕೇವ”ದಿಂದ ಬಂದ ಎಲ್ಲ ರಕ್ತವು “ಬಲ ಎಟ್ರಿಯಮ್”ಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ “ಫೋರೆಮಿನ್ ಒವೆಲಿ” ಯ “ಯುಸ್ಟೇಶಿಯನ್ ವಾಲ್ವ್” (Eustachian valve) ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಈ ರಕ್ತವು “ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್”ಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. “ಎಡ ಎಟ್ರಿಯಮ್” ದಿಂದ “ಎಡವೆಂಟ್ರಿಕಲ್”ಗೆ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿಂದ “ಅಯೋರ್ಟಾದ” ಮೂಲಕ ತಲೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ, ಮತ್ತು ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ತಲೆ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆಗಳಿಂದ ಬರುವ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವು “ಸುಪಿರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಾ”ದಿಂದ “ಬಲಎಟ್ರಿಯಮ್”ಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿಂದ ಈ ರಕ್ತವು “ಬಲವೆಂಟ್ರಿಕಲ್”ಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. “ಬಲವೆಂಟ್ರಿಕಲ್”ಗೆ ಈ ರಕ್ತವು, ಬರುವಾಗ, ಅದು “ಬಲಎಟ್ರಿಯಮ್”ಗೆ ಇನ್‌ಫಿರಿಯರ್ ವಿನಕೇವಾದಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಮುಂದುಗಡೆಯಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. “ಬಲವೆಂಟ್ರಿಕಲ್”ದಿಂದ ಈ ರಕ್ತದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣವು “ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿ” ಯ ಮುಖಾಂತರ, “ಡಕ್ಟಸ್ ಆರ್ಟರಿಯೋಸಸ್” ನಿಂದ “ಅಯೋರ್ಟಾಗೆ” ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣವು ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿಯಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. “ಅಯೋರ್ಟಾದಿಂದ” ರಕ್ತವು, ಹೊಟ್ಟೆ, ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ “ಹೈಪೋಗಾಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಆರ್ಟರಿ” (Hypogastric Artery) ಯ ಮುಖಾಂತರ, ಹೂಳಿಯಿಂದ ಮಾಸಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ಕೂಸು ಜನ್ಮವೆತ್ತಿದ ಕೂಡಲೇ ಅಳುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಅಳುವಾಗ, ಅದರ ಪುಪ್ಪುಸಗಳು ವಿಸ್ತಾರವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತವು “ಪಲ್ಮನರಿ ಆರ್ಟರಿ”ಯಿಂದ “ಡಕ್ಟಸ್ ಆರ್ಟರಿಯೋಸಸ್”ಗೆ ಹೋಗಿದ್ದು.

ಎರಡೂ ಪುವ್ವುಸಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. “ಡಕ್ಟಸ್ ಆರ್ಟರಿಯೋಸಸ್” ಮುಂದಕ್ಕೆ ಸಾಧಾರಣ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ “ಎಡವೆಂಟ್ರಿಕಲ್” ಒತ್ತಡವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದರಿಂದ “ಪೋರೈಮಿನ್ ಒವೆಲ್”ಯು ಮುಚ್ಚಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. “ಡಕ್ಟಸ್ ವಿನ್ಯೋಸಸ್” ಮತ್ತು “ಹ್ಯಾಪೋಗೈಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಆರ್ಟರಿ”ಗಳು ಕೂಡ ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ.

ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ ಬೆಳವಣಿಗೆ

ಪ್ರಥಮ ತಿಂಗಳು:- ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ನಾಲ್ಕನೆ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ, ಪಾರಿವಾಳದ ಮೊಟ್ಟೆಯಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ೧೨ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಹೊರಮೈಮೇಲೆ, ಕೂದಲಿನಂತಹ, ಅಂಗಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಎರಡನೇ ತಿಂಗಳು:- ಎಂಟನೆಯವಾರದ ಕೊನೆಗೆ, ಅದು ಕೋಳಿಯ ಮೊಟ್ಟೆಯಷ್ಟು ಇದ್ದು, ಎರಡೂವರೆ ಇಂಚು ವ್ಯಾಸವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಉದ್ದವು ೧೨ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂದಲಿನಂತಹ, ಅಂಗಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಮೂರನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ಹದಿನೆರಡನೆಯವಾರದ ಕೊನೆಗೆ, ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು ಕೆತ್ತಳೆಯ ಹಣ್ಣಿನಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿರುತ್ತದೆ. ೩-೪ ಇಂಚು ವ್ಯಾಸವುಳ್ಳದ್ದು, ೬ ಇಂಚು ಉದ್ದವುಳ್ಳದ್ದು ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಿದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ರಚನೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಉಗುರುಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟ ತೋರುತ್ತವೆ.

ನಾಲ್ಕನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ಹದಿನಾರನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡಕ್ಕೆ “ಫೀಟಸ್” (Foetus) ಎಂತ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದು ೬ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತೋರುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ದೇಹದ ಮೇಲೆ “ಲೆನುಗೊ” (Lanugo) ತೋರುತ್ತದೆ.

ಐದನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ಇಪ್ಪತ್ತನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ “ಫೀಟಸ್” ೧೨ ಇಂಚು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಹುಬ್ಬು ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿನ ರೆವ್ವೆಗಳ ಕೂದಲುಗಳು ತೋರುತ್ತವೆ.

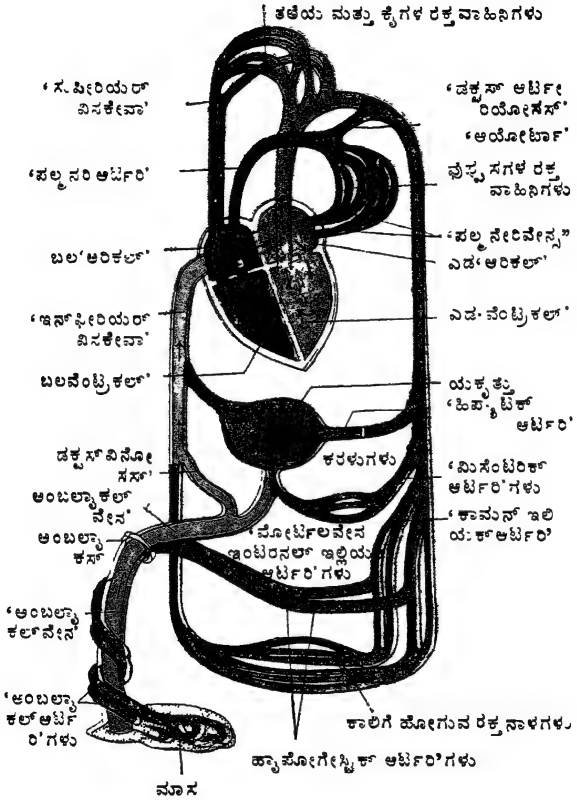
ವಿಳನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ 'ಫಿಟಿಸ್' ೧೪ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ತೂಕ ೩ ಪೌಂಡು ಇರುತ್ತದೆ. "ಲೆನುಗೊ" ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗಂಡು ಕೂಸಾದರೆ ತರಡಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬೀಜ ಇಳಿದಿರಬಹುದು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಜನ್ಮವೆತ್ತಿದರೆ, ಅದು ಇಳಿದ ಧೈನಿಯಲ್ಲಿ ಆಳುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಕೈ-ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಾಡಿ ಸುತ್ತದೆ ಇಂತಹ ಕೂಸುಗಳನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಎಂಟನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ೩೨ ನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ ಕೂಸು ೧೬ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ತೂಕವು ೪ ಪೌಂಡು ಇರುತ್ತದೆ. "ಲೆನುಗೊ" ದ ಬಹಳ ಭಾಗವು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೈಯಲ್ಲಿ 'ನೆಣ' ಕೂಡಿದ್ದರಿಂದ, ಮೈಮೇಲಿನ ನಿರಿಗೆಗಳು ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ.

ಒಂಬತ್ತನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ೩೬ನೆ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ ೧೮ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ತೂಕವು ೪½ ಯಿಂದ ೫ ಪೌಂಡು ಇರುತ್ತದೆ. ಉಗುರುಗಳು ಬೆರಳುಗಳ ತುದಿಯವರೆಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತವೆ.

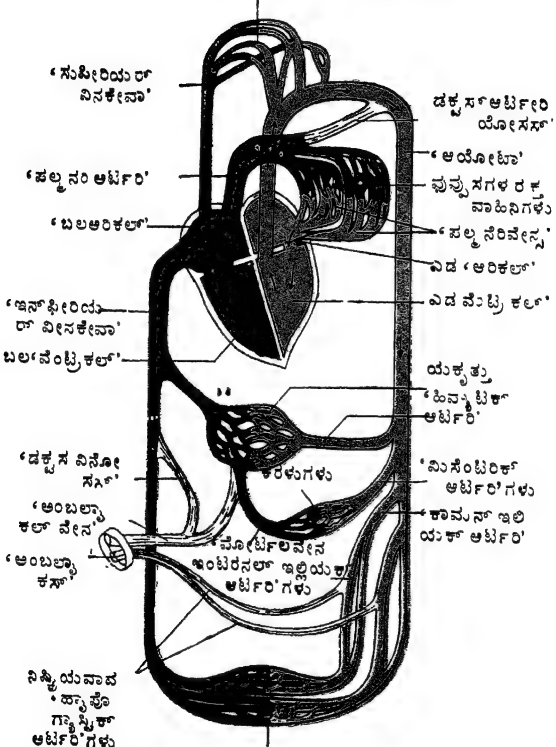
ಹತ್ತನೆಯ ತಿಂಗಳು:- ೪೦ನೆಯ ವಾರದ ಕೊನೆಗೆ ಕೂಸು ೨೦ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ತೂಕವು ೬-೭ ಪೌಂಡು ಇರುತ್ತದೆ. ಉಗುರುಗಳು ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಗಂಡು ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಬೀಜಗಳು ತರಡಿನಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಹೆಣ್ಣು ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ "ಲಘುಭಗೊಷ್ಟ ಗಳು" ಮಹಾಭಗೊಷ್ಟಗಳಿಂದ ಮುಚ್ಚಿರುತ್ತವೆ. "ಲೆನುಗೊ" ಭುಜದ ಮೇಲೆ ಬಿಟ್ಟು ಎಲ್ಲಿ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ೧೧½ ಇಂಚು ಉದ್ದ ಕೂದಲು ಇರುತ್ತವೆ. ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಕೂಸು ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಭರಿದಿಂದ ಅಲ್ಲಾಡಿಸುತ್ತದೆ. ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಆಳು ತನ್ನ ಕಡೆಗೆ ಮೆಲಿಮಾತ್ರಿ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಾಲವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ದರಿಂದ ಕೆನ್ನೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮಲದಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತದರಸ (Bile) ಹೆಚ್ಚು ಇರುವುದರಿಂದ ಅದು ಹಸುಳು ಆಗಿ ತೋರುತ್ತದೆ.

ಪ್ಲೇಟಿ ನಂ ೩



ಪ್ಲೇಟಿ ನಂ. ೪

ತಲೆಯ ಮತ್ತು ಕೈಗಳ ರಕ್ತನಾಳಗಳು



ಕಾಲಿಗೆ ಹೋಗುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳು

ವಯಸ್ಕರ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ



ಗರ್ಭಮಸ್ತಕದ ಬದಿ.

೧. “ಕೊರೊನಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್” ೨. “ಲೆಂಜೋಯ್ಡಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್”

ಕೂಸಿನ ತಲೆಬುರುಡೆ (FOETAL SKULL)

ಜನನ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ೨ ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. (೧) ಎಲುನಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು (೨) ಮೃದುವಾದ ಸ್ನಾಯು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು. ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ ಕೂಸನ್ನು ೨ ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೇಲಿನ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಭಾಗ:-ತಲೆ, ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಮೃದುವಾದ ಭಾಗ:-ದೇಹ. ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ “ನೆಲ್ವಿಸಿನ” ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆತಂಕವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಈ ಆತಂಕವನ್ನು ದಾಟಿದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಮುಂದೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ವಿವರವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯಕ.

ತಲೆಬುರುಡೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ೩ ಭಾಗಗಳಿಗಿ. ೧) ನೆತ್ತಿ (Vault) ೨) ಬುಡ (Base) ೩) ಮುಖ (Face). ಮುಖ ಮತ್ತು ಬುಡ:- ಇವೆರಡು ಗಟ್ಟಿ ಇದ್ದು, ಬಲವಾಗಿ ಕೂಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಬುಡದ ಒಳಗೆ ನಮ್ಮ ಶರೀರದ ಪ್ರೋಸೆಸುಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಮಹತ್ವದ ಕಾರ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿರುತ್ತವೆ. ನೆತ್ತಿಯ ಎಲುವುಗಳು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿಯೂ, ಅಗಲವಾಗಿಯೂ, ಇದ್ದು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಪರಗಳ ಮೂಲಕ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ಈ ತರದ ಜೋಡಣೆಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುವಾಗ, ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸರಿಯುತ್ತವೆ.

ನೆತ್ತಿ:— ಇದು ೫ ಎಲುವುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲುವುಗಳು ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ 'ಸ್ಯಾಚರ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು. 'ಫ್ರೆಂಟಲ್' ಎಲುವುಗಳೂ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟಲ್' ಎಲುವೂ ಮತ್ತು ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಎರಡು ಬದಿಗಳಲ್ಲೂ, ಎರಡು 'ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' ಎಲುವುಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ. ನೆತ್ತಿಯ ಕೆಳ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು 'ಟೆಂಪೊರಲ್' (Temporal) ಎಲುವುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಎರಡು. 'ಫ್ರೆಂಟಲ್' ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯಾಚರಿಗೆ 'ಫ್ರೆಂಟಲ್' ಸ್ಯಾಚರ್ ಎಂತಲೂ ಎರಡೂ 'ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯಾಚರಿಗೆ 'ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್' ಸ್ಯಾಚರ್ ಎಂತಲೂ, ಎರಡೂ 'ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' ಮತ್ತು ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟಲ್' ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯಾಚರಿಗೆ 'ಲೆಂಬೋಯ್ಡಲ್' ಸ್ಯಾಚರ್ ಎಂತಲೂ, ಎರಡೂ 'ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' ಮತ್ತು ಎರಡೂ. 'ಫ್ರೆಂಟಲ್' ಎಲುವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯಾಚರಿಗೆ 'ಕೊರೊನಲ್' ಸ್ಯಾಚರ್ ಎಂತಲೂ, ಎರಡೂ 'ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' ಮತ್ತು 'ಟೆಂಪೊರಲ್' ಎಲುವಿನ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಯಾಚರಿಗೆ "ಟೆಂಪೊರಲ್" ಸ್ಯಾಚರ್ ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಎರಡು ಸ್ಯಾಚರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಯಾಚರ್ಸ್‌ಗಳು ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ 'ಫ್ರೆಂಟಿನೆಲ್' (Fontanelle) ಎಂತ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಮುಖ್ಯ 'ಫ್ರೆಂಟಿನೆಲ್'ಗಳು ಎರಡು ಇವೆ. ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ "ಬ್ರೆಗ್ಮಾ" ಅಥವಾ 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರೆಂಟಿನೆಲ್' (Bregma or Anterior Fontanelle) ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರೆಂಟಿನೆಲ್' ಎಂಬ, ಎರಡು 'ಫ್ರೆಂಟಿನೆಲ್'ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಫ್ರೆಂಟಲ್ ಸ್ಯಾಚರ್ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕೊರೊನಲ್ ಸ್ಯಾಚರ್ಸ್' ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ "ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಯಾಚರ್" ಇವು ಕೂಡುವ ಚರ್ಚಾಕ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ "ಬ್ರೆಗ್ಮಾ" ಅಥವಾ "ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರೆಂಟಿನೆಲ್" ಎಂತ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ 'ಬ್ರೆಗ್ಮಾ' ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಎಲುವು ಆಗಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಧಾರಣ ಒಂದುವರೆ ವರ್ಷ ಸಮಯ ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಫೋಸ್ಫೀರಿಯರ್ ಫ್ರೊಂಟಿನಲ್:-ಇದು 'ಬ್ರೆಗ್ಮಾ'ಗಿಂತ ಸಣ್ಣದಾಗಿ, ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು 'ಲೆಂಬ್ನೊಯ್ಡ್' ಸ್ಯಾಚರ್ಸ್' ಮತ್ತು ಮುಂಬದಿಯಲ್ಲಿರುವ 'ಸೈಜೆಟಲ್ ಸ್ಯಾಚರ್' ಇವುಗಳು ಕೂಡುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ 'ಫೋಸ್ಫೀರಿಯರ್ ಫ್ರೊಂಟಿನಲ್' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದು 'ಬ್ರೆಗ್ಮಾ'ದ ಹಾಗೆ ಮತ್ತಾಗಿರದೆ ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ (Normal Vertex [Presentation]) ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ತಗಲುತ್ತದೆ.

ಹೀಗೆಯೇ ಇತರ 'ಫ್ರೊಂಟಿನಲ್' ಇರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅವುಗಳು ಅಷ್ಟೊಂದು ಮಹತ್ವದವುಗಳಲ್ಲ.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಬುರುಡೆಯ ವ್ಯಾಸಗಳು (ಅ. ೧೯ ನೇದ್ದನ್ನು ನೋಡಿರಿ).

- ೧) 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮಾಟಿಕ್ ವ್ಯಾಸ' ೩.೫ ಇಂಚು. (S B)
- ೨) 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೪ ಇಂಚು. (S F)
- ೩) 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೪.೫ ಇಂಚು. (O G)
- ೪) 'ವರ್ಟಿಕೊ ಮೆಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೫ ಇಂಚು.
- ೫) 'ಸಬ್ ಮೆಂಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮಾಟಿಕ್ ವ್ಯಾಸ' ೩.೫ ಇಂಚು. (C B)
- ೬) 'ಬ್ಯಾ ಪೆರೈಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೩.೫ ಇಂಚು.
- ೭) 'ಬ್ಯಾ ಬೆಂವೊರಲ್ ವ್ಯಾಸ' ೩.೫ ಇಂಚು.

(೧) ಬ್ರೆಗ್ಮಾದಿಂದ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಎಲುವಿನ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗದ ಕೆಳಗಿನ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮಾಟಿಕ್ ವ್ಯಾಸ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೨) ಮೂಗಿನ ಬುಡದಿಂದ, ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಎಲುವಿನ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗದ ಕೆಳಗಿನ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೩) ಮೂಗಿನ ಬುಡದಿಂದ, ಹಿಂದುಗಡೆಯ ಫ್ರೊಂಟಿನಲ್ ವರೆಗಿರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಫ್ರೊಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೪) ಗೆದ್ದದ ತುದಿಯಿಂದ, ಸಡುನೆತ್ತಿ (Vertex)ಯ ವರೆಗಿನ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ವರ್ಟಿಕೊ ಮೆಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

- (೫) ಗದ್ದದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಿಂದ, ನಡುನೆತ್ತಿಯ ವರೆಗಿನ ಅಂತರಕ್ಕೆ.
 'ಸಬ್ ಮೆಂಟೋ ಬ್ರಿಗ್ಯಾಟೆಕ್' ವ್ಯಾಸ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.
- (೬) ಎರಡು ಪೆರ್ಯಾಟಲ್ ಎಲುವಿನ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗಗಳ ನಡುವೆ
 ಇರುವ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಬ್ಯಾ ಪೆರ್ಯಾಟಲ್' ವ್ಯಾಸ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.
- (೭) ಎರಡೂ 'ಕೊರೊನಲ್ ಸ್ಕ್ಯೂಚರ್ಸ್'ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅತಿ
 ಅಗಲವಾದ ಅಂತರಕ್ಕೆ 'ಬ್ಯಾ ಟೆಂಪೊರಲ್ ವ್ಯಾಸ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ..

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೪

ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು

ಗರ್ಭಾಶಯ:— ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಮೊದಲು ಎರಡು ಔನ್ನು ಭಾರವಿರುತ್ತದೆ. ೯ ತಿಂಗಳು ಬೆಳೆದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ೨ ಪೌಂಡು ಭಾರವಿರುತ್ತದೆ. ೨೨ ಇಂಚು ಉದ್ದವಾದ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಸಮಯದಲ್ಲಿ ೧೨ ಇಂಚು ಉದ್ದವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬೆಳೆದು ಉದ್ದವಾಗುವದಲ್ಲದೆ, ಕೆಲವು ನೂತನ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತವೆ. ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣದ, ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಿಂಡಕ್ಕಿಂತ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಳವಿರುತ್ತದೆ. ೩ ತಿಂಗಳಿನ ನಂತರ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕಿಂತ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ನಡುವಿನ ಸ್ಥಳವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಯ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ, ಅದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ

ಹೊರಳಿರುತ್ತದೆ. ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ “ಸಿಗ್ನೊಯ್ಡ್ ಕೊಲನ್” (ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಭಾಗ) ಇದ್ದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರಳಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ನಾಲ್ಕನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. (Intermittent contractions). ಈ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವುದನ್ನು, ನಾವು, ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟರೆ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯು ಅತಿ ತೆಳ್ಳಗಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತ ತನವನ್ನು ನಾವು ಕಣ್ಣಾರೆ ನೋಡಬಹುದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಅದುದರಿಂದ ಅದರ ಕತ್ತು ಮೆತ್ತಗಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಹೊರ ಮುಖವು ಕೂಡ ಮೆತ್ತಗಾಗಿ ನೀಲ ವರ್ಣದ್ದಾಗುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿ:- ಇದರ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಕೂಡ ಬೆಳೆದು ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಯೋನಿಯು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ ಅದರ ಆಗಲವು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಯ ಒಳಭಾಗವು ನೀಲವರ್ಣದ್ದಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಿಂಭನಾಳ:- ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಡಿಂಭನಾಳಗಳು ಕೂಡ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಿಂದ ಕಟಿರದ ವರೆಗೆ ಕೆಳಗೆ ಉರುತ್ತವೆ

ಡಿಂಭಾಶಯ:- ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ ಡಿಂಭವು ೫ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ‘ಕೊರ್ಟಿಸ್ ಲ್ಯೂಟಿಯಮ್’ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಕೊರ್ಟಿಸ್ ಲ್ಯೂಟಿಯಮ್ ಇದು ಗರ್ಭವು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರುವದಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಪ್ರಮಾಣ ಮೀರಿ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಇನ್ನೊಂದು ಡಿಂಭವು ಸಿದ್ಧವಾಗದಂತೆ ನೋಡುತ್ತದೆ.

ಇತರ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು:- ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮೊತ್ತಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರ ಬೀಳು

ವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ೫ ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭವುಳ್ಳ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರವು, ಬಲ ಮೂತ್ರನಲಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರನಲಿಕೆಯ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವು ಅಗಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಮೂತ್ರವು ತಡೆಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುವದರಿಂದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡವು ಬಾತು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಜ್ವರ, ತಂಡಿ, ಇತ್ಯಾದಿ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಮೂತ್ರವ ಉರಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆವು (Pus) ಇತ್ಯಾದಿ ಇರಬಹುದು.

ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ 'ಶ್ವಾಸ - ಸ್ನಾಯು'ಗಳು (Diaphragm) ಮೇಲಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಡುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಉಬ್ಬುಸ ಬರಬಹುದು. ಹೃದಯದ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಬೀಳುವದರಿಂದ, ಅದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಡೆಯುವದು. ಕರುಳಿನ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಜಠರ (Stomach) ದ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಅಜೀರ್ಣವಾಗಿ, ಹೊಟ್ಟೆಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಹೊಟ್ಟೆ ಉರಿಯಬಹುದು. ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುವದರಿಂದ, 'ಶ್ವಾಸಸ್ನಾಯು' ಮತ್ತು ಹೃದಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಾಧಾನವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಉಬ್ಬುಸ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರವು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಗುದಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವದರಿಂದ, ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗಳು ಮೇಲಿಂದಮೇಲೆ ಆಗುವವು.

ಹೊಟ್ಟೆ (Abdominal Wall) :- ಜೊಜ್ಜಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಲವಾಗಿರುವದರಿಂದ, ವೆಲ್ವಿಸು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದ್ದಿರಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಅದರ ಅಂಚಿನ ಒಳಗೆ ಸುಲಭದಿಂದ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದವರಿಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು, ಸ್ವಲ್ಪ ಬಲಹೀನವಾಗಿರುವದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಪ್ರಸವದ ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ಮೊದಲು, ವೆಲ್ವಿಸಿನ ಅಂಚಿನೊಳಗೆ ಹೋಗದೆ,

ಪ್ರಸವ ಮೇಲಿನಾಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೇಲೆ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಾಗಿರುವದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಎದುರಿಗೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾದ ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎರಡೂ, 'ರೆಕ್ಟಸ್' (Rectus) ಸ್ನಾಯುಗಳು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ, ಅದರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸೇರಬಹುದು. ಜೊಚ್ಚಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರಬಿದ್ದು, ಅದರ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ನಸು ನೇರಳೆ ಬಣ್ಣದ ರೇಖೆಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಈ ರೇಖೆಗಳು ಬೆಳಗಾಗುತ್ತವೆ.

ಸ್ತನಗಳ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು:- ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ, ಸ್ತನಗಳು ದೊಡ್ಡವೂ, ಭಾರವಾದವೂ, ದುಂಡಗಾದಂತವೂ, ಆಗುತ್ತವೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿಯ ಗ್ರಂಥಿಯ ಅಂಶವು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ತನಗಳ ತುಂಬುಗಳು (Nipples) ಬೆಳೆದು, ಎದ್ದು ನಿಲ್ಲುತ್ತವೆ. ತುಂಬಿನ ಸುತ್ತಲೂ ಇರುವ ಸ್ಥಳವು (Areola) ತೋರಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ, ಮುತ್ತಿನಂತಹ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಗುಳ್ಳೆಗಳು (Montgomery Tubercles) ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ೩ ನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಾದ ಒಂದು ರಸವು ಉತ್ಪನ್ನವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಈ ರಸವು ದಪ್ಪವಾಗಿ, ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಕೊಲೊಸ್ಟ್ರಮ್" (Colostrum) ಎಂತ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಇರುವ ಹಾಗೆ ಸ್ತನಗಳ ಮೇಲೆ ನೇರಳೆ ಬಣ್ಣದ ರೇಖೆಗಳು ತೋರಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಸ್ತನಗಳ ಈ ಎಲ್ಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಜೊಚ್ಚಲ ಬಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಸೂಚಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅನೇಕ ಸಲ ಬಸರಾದವರಲ್ಲಿ ಈ ಎಲ್ಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಮಹತ್ವವಿರುವದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಾಗ ಉಂಟಾದ ಸ್ತನದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ಇರುತ್ತವೆ.

ಪಚನೇಂದ್ರಿಯಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಕರುಳಿನ ಮೇಲೆ ಅದರ ಭಾರ ಬಿದ್ದು, ಮಲಭದ್ರತೆಯಾಗಬಹುದು. ಜಠರದ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಬಿದ್ದು ಅಜೀರ್ಣ, ಹೊಟ್ಟೆಉರಿ, ಮತ್ತು ಹಸಿವೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು.

ಮೂತ್ರಾಶಯ:- ಮೊದಲನೆಯ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಇರುವದರಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು. ೩ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ನಂತರ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆದು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರುವಾಗ, ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತ ಬರುವಾಗ, ಪುನಃ ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಭಾರಬೀಳುವದರಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವದು.

ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಿ:- ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿಗೋಸ್ಕರ ಮಾಸದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ ನಡೆಯುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಚಲನವು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಳೆಯುವ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಜೊತೆಯ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಬೇಕಾಗುವದರಿಂದ ಕೂಡ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಎಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾದರೂ, ರಕ್ತ ಚಲನದ ಅವಯವಗಳು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳ್ಳದೆ ರಕ್ತ ಚಲನವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ ರಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾದರೂ ಅದರಲ್ಲಿಯ ಲೋಹಾಂಶವು ಹೆಚ್ಚಾಗದಿರುವದರಿಂದ, ರಕ್ತವು ಸ್ವಲ್ಪ ತೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಬೆಳೆಯುವ ಕೂಸು, ತನಗೋಸ್ಕರ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತದಿಂದ ಲೋಹಾಂಶವನ್ನು ಹೀರಿ ತನ್ನ ಯಕೃತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣ ದಿಂದಲೂ ಕೂಡ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತವು ತೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತವು ತೆಳ್ಳಗಾಗುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಾಲುಗಳು ಬಾಯಬಹುದು. ಬೆಳೆದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರವು “ಪೆಲ್ವಿಸ್” ನಲ್ಲಿರುವ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಕೂಡ ಕಾಲು ಬಾಯಬಹುದು, ಇದೇ ಕಾರಣ

ಮಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ (Piles) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಉಬ್ಬಬಹುದು. (Varicose Veins)

ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಇಂಪ್ರಿಯ:- ಬೆಳೆದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮೇಲೆ ಕೈರುವಾಗ, ಅದರ ಭಾರವು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಉಬ್ಬಸ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೆಳಗಿಳಿಯುವದರಿಂದ ಉಬ್ಬಸ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಜ್ಞಾನತಂತು:- ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸ್ವಭಾವದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಒದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು ನಿದ್ರಾಭಂಗವಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಅಲ್ಲದ ಸಲ್ಲದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವ ಬಯಕೆಯಾಗಬಹುದು.

ಆಂತರಿಕ ದ್ರವದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು:- ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೇಲೆ ಡಿಂಭಾಶಯದಲ್ಲಿ (‘ಕೊರ್ಟಿಸ್ ಲ್ಯೂಟಿಯಮ್’) ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಪುನಃ ‘ಒವುಲೇಶನ್’ ತಡೆ ಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ

• ಎಂಟೇರಿಯರ್ ಪಿಟ್ಯುಟರಿ’ — ಇದು ಕೂಡ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

‘ತಾಯ್ ರೋಡ್’:- (Thyroid) ಇದು ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಗ್ರಂಥಿಯ ರಸವು ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದು ಸಮೋಷವಾದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಪಸ್ಮಾರ (Eclampsia) ಆಗಬಹುದೆಂದು ಕೆಲವರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ.

‘ಸುಪ್ರಾರಿನಲ್’ (Suprarenals) :- ಇದು ಸ್ವಲ್ಪ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಣ್ಣಿನ ಸುತ್ತಲೂ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೂ ಮತ್ತು ಇತರ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ಚುಕ್ಕೆಗಳು (Pigmentation) ಕಂಡು ಬರಬಹುದು

ಎಲುವು:- ಕೂಸಿನ ಎಲುವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ “ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್” ಮತ್ತು “ಫೊಸ್ಫೊರಸ್” ಬೇಕಾಗುವದು. ಇದು ತಾಯಿಯ ಆಹಾರದಿಂದ

ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಲ್ಪಡುವುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ತಾಯಿಯು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಈ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಕೂಸು, ತಾಯಿಯ ಎಲುವು ಮತ್ತು ಹಲ್ಲುಗಳಿಂದ ತನಗೆ ಬೇಕಾದ ಈ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೀರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದು, ಅವಳ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ 'ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್' ಮತ್ತು 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್' ಡಿ (Vitamin, D) ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಳ ಎಲುವುಗಳು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, "ಪೆಲ್ವಿಸಿನ್" ಎಲುವುಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಒಸ್ಟಿಯೋ ಮೆಲೇಶಿಯಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಅದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ದಿನಸಕ್ಕೆ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆ ಸೂರ್ಯನ ಪ್ರಕಾಶದಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಾಡಬೇಕಲ್ಲದೆ, ತುಂಬ ಹಾಲು, ಕಾಯಿಪಲ್ಯ, ಕೋಳಿನೊಟ್ಟಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ತೊಕ:- ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ತೊಕವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೫

ಗರ್ಭಧಾರಣ ನಿಧಾನ ಮತ್ತು ಚಿಹ್ನೆಗಳು

ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯವುಳ್ಳ ಸ್ತ್ರೀಯು, ಒಂದು ಋತು (ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆ) ತಪ್ಪಿದರೆ, ಅವಳು ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿ ಇರಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಕೆಂತ ಭಾವಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಅಥವಾ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣವನ್ನು ಗೊತ್ತು ಹಿಡಿಯುವರು.

(೧) **ನಿಧಾನ:-** (೧) ಮೊದಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆಳಕಂಡಂತಿರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಳು. ಸಂಧಿವಾತ ಜ್ವರ ಇತ್ಯೋ ಮತ್ತು ಕುಮಾರಾವಸ್ಥೆಯ ರೋಗಗಳು ಇವೇ ಮೊದಲಾದವುಗಳ ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಲಗ್ನದ ನಂತರ, ದೇಹಪ್ರಕೃತಿ, ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೊದಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಈ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ನಂತರ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭ ರೀತಿಯಿಂದ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

(೨) ಬಹು ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀ:- ಇವರ ಆ ಮೊದಲಿನ ಗರ್ಭಗಳ ಪ್ರಸವಗಳ ಮತ್ತು ಸೂತಿಕಾವಸ್ಥೆಗಳ ವಿವರ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣದ ವೇಳೆ, ಅವಳಿಗೆ ಕೈಕಾಲು ಬಾಯುವದು, ಮೂತ್ರ ದೋಷವಿರುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ತರಹದ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆಯಿತೋ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ಆಯಿತೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಸೂತಿಕಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಬಂದಿತ್ತೋ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು. ಜ್ವರ ಬಂದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಎಷ್ಟು ಬಂದಿತ್ತು ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ದಿನವ ಬಂದಿತ್ತು ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು.

(೩) ನೀರಿಕ್ಷಣ:- ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೊದಲು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅವಳು ನಡೆಯುವಾಗ ಏನಾದರೂ ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವದೋ ಅವಳ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವದೋ, ಅವಳ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ, ನಡುವಿನಲ್ಲಿ (Hip) ಯಾವ ತರಹದ ನ್ಯೂನತೆ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಮುಟ್ಟುಬೋಷದ (Rickets) ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇವೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯು, ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಅವಧಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಇರುವದೋ ನೋಡ ಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರುವದೋ (Pendulous - Abdomen) ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ನಿಶ್ಚೇಷಳಾಗಿದ್ದಾಳೋ ಅಥವಾ ಅವಳ ಮೈ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ್ದಿರುವದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅವಳ ಕೈಕಾಲು ಅಥವಾ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಬಾವುಳುಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು.

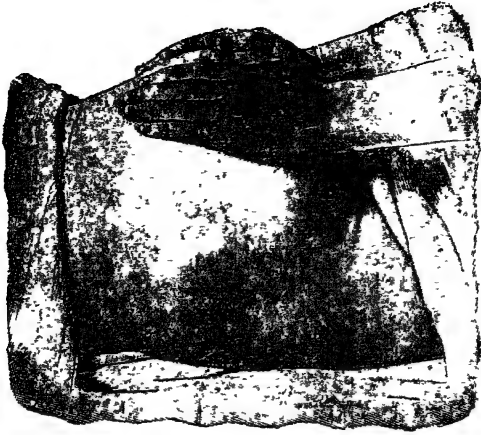
(೪) ದೇಹದ ಇತರ ಅವಯವಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಮುಖ ನೋಡಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಕಡಿಮೆ ತೋರುತ್ತದೆ. ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕುಂದುಕೊರತೆ ತೋರಿ ಬಂದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಅದರಲ್ಲಿ “ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್” ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ನಾಡಿಯ ಹಾಡುವಿಕೆ (Pulse) ನೋಡಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ (Blood pressure) ನೋಡಬೇಕು.

(೫) ಗರ್ಭಸ್ಪರ್ಶನ.- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿ ಅದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಅಭ್ಯಾಸಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನ, ದರ್ಶನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿನ ವಸ್ತ್ರ ತೆಗೆದು, ಪರೀಕ್ಷಕರು ಅವಳ ಬಲಬದಿಗೆ, ಅವಳ ಮುಖದ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕು. ಮೇಲಿನ ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಕೈ ಇಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಅವಳಿಗೆ ನೋವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವಳು ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ನಮ್ಮ ಕೈಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾದದ್ದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕೂಡ ನಾವು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಟು (Tumour) ಇದ್ದರೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಕೂಸಿನ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೪ ವಿಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು.

(ಅ) “ಫಂಡಲ್ ಗ್ರಿಪ್” (Fundal grip) ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ತುದಿಯ ಹಿಡಿತ.

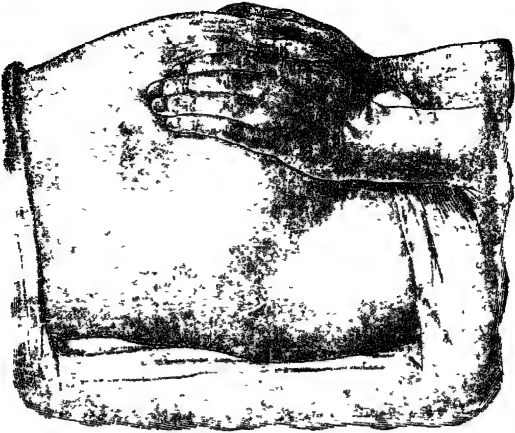
(ಬಿ) “ಅಂಬಿಲೈಕಲ್ ಗ್ರಿಪ್” (Umbilical grip) ಅಥವಾ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹಿಡಿತ.

(ಕ) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಮೊದಲಿನ ಹಿಡಿತ (First Pelvic Grip) (ಡ) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಎರಡನೆಯ ಹಿಡಿತ (Second Pelvic Grip)



ಉವರ ಸ್ವರ್ಣನ. (ಫಂಡಲ್ ಗ್ರಿಪ್)

(೧) “ಫಂಡಲ್ ಗ್ರಿಪ್:- ಎರಡು ಕೈಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ತುದಿಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಕೂಸಿನ ಯಾವ ಅಂಗವು, ಅಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ(Breech) ಅಲ್ಲಿದ್ದು, ಅದು ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು ಗಡುತರವಾಗಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸಿದರೆ, ಕೂಸಿನ ಇಡೀ ದೇಹವನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸಬಹುದು. ಕುಂಡೆಯ ಕೆಳಗಡೆ ಒಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ತಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ ಬದಲಾಗಿ ಅದರ ತಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ತುದಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಣ್ಣದಾಗಿ, ದುಂಡಗಾಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ನಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಅಲುಗಾಡಿಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ತಲೆಯ ಮತ್ತು ದೇಹದ ನಡುವೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತಗ್ಗು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ.



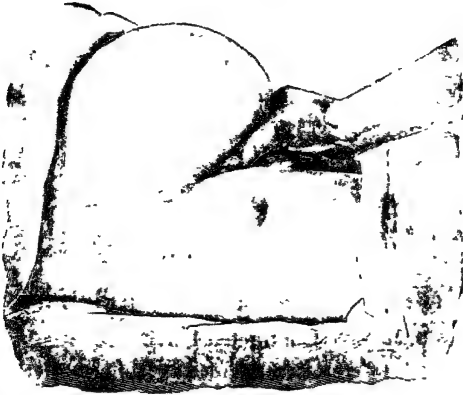
ಉದರ ಸ್ಪರ್ಶನ. (ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್‌ಗ್ರಿಪ್)

(೨): ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹಿಡಿತ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಉಂಟು ಎಂದು ಮನಗಂಡ ಮೇಲೆ, ಮೆಲ್ಲನೆ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಮೇಲೆ, ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಒಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಮೆತ್ತಗಾದ, ದೊಡ್ಡದಾದ, ಬಗ್ಗಿದ ಬೆನ್ನು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ ಇದು ಕುಂಡೆಯಿಂದ ಮುಂದರಿಂದ ಭಾಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅಂಗಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ಮೊಳಕೈ ಮತ್ತು ಮೊಳಕಾಲು ಕೈಗೆ ತಾಗುತ್ತವೆ.

(೩) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ನೋಡಲಿನ ಹಿಡಿತ (Pawlick's Grip) ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹಿಡಿತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮುಖದ ಕಡೆಗೆ, ಮುಖ ಮಾಡಿನಿಂತು, ಬಲಗೈ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಜಾಚೆ ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯಾಬಿಸಿಸ್

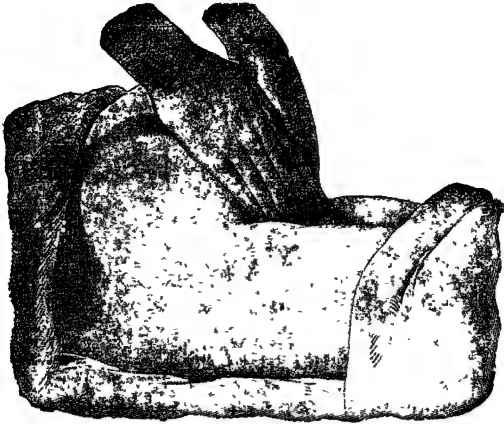
ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟು, ಅಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಯಾವ ಅಂಗ ಉಂಟೆಂದು ನೋಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ದುಂಡಗಾಗಿಯೂ, ಉರುಟಾಗಿಯೂ, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದು, ಅದು ವೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಅತ್ತಿತ್ತ ಅಲುಗಾಡಿಸಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಇಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ ಇದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಅಕೃತಿ— ೨೫



(ಫೊಲಿಕ್ಯೂಲಿಪ್)

(೪) ವೆಲ್ವಿಸಿನ ಎರಡನೆ ಹಿಡಿತ:- ಈಗ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಾದದ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿ ನಿಂತು, ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದ, ಎರಡೂ ಬದಿಗೆ ಇಟ್ಟು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು “ವೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ” ಇಳಿದಿದೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ, ಇಳಿದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇಳಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ವೆಲ್ವಿಸಿನ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಿರಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಹಾಗಾಗದಿದ್ದರೆ, ಇವರ ಕಾರಣವನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಕಾರಣ, ಇವರಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಯಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.



ಉದರ ಸ್ಪರ್ಶನ. (ಸೆಕಂಡ್ ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಗ್ರಿಪ್)

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ವೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿಯದೆ ಇರಲು ಕಾರಣವೇನು ?

- (೧) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ (Contracted Pelvis)
- (೨) ನಾಡಿಕೆಗಿಂತ ದೊಡ್ಡದಾದ ತಲೆ, ಉದಾಹರಣೆ- ನೀರು ತುಂಬಿದ ತಲೆ.
(Hydrocephalus)
- (೩) ಕೂಸಿನ, ಮುಂದುಗಡೆ ಇರುವ ಮಾಸ (Placenta Praevia)
- (೪) ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಜಾಚಿರುವ ಸ್ನೇಹ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ.
- (೫) ಬಹಳ ದಪ್ಪವಾದ ಸ್ತ್ರೀ.
- (೬) ಬಹು ಪ್ರಸವನ ನಿಮಿತ್ತ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಾಗಿವುಳ್ಳ ಸ್ತ್ರೀ.
- (೭) ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವವುಳ್ಳ ಸ್ಥಿತಿ.
- (೮) ರೂಪಗಟ್ಟ ಕೂಸುಗಳು. (Monsters)
- (೯) ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು.

ಮೊದಲನೆಯ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

L. O. A. R. O. A.

೧) ಬೆನ್ನು ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

೨) ಬೆನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ.

೩) ಬೆನ್ನಿನ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಕೈಕಾಲು ಇರುತ್ತವೆ.

೪) ಬೆನ್ನು ಜೆನ್ನಾಗಿ ಬೊಗ್ಗಿದ್ದು, ತಲೆಯು ಕೂಡ ಹುದುಗಿ (Flex) ಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

೫) ಬೆನ್ನು ಎದುರುಗಡೆ ಇರುವಾಗ ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬಿ, ಎದುರುಗಡೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

೬) ಬೆನ್ನು ಎದುರು ಇರುವಾಗ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭ ರೀತಿಯಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ.

೭) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಮತ್ತು ದೇಹದ, ನಡುವಿನ ತಗ್ಗು, ಇಳಿಜಾರಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೮) L. O. A. ದಲ್ಲಿ ಬಲದಿಂದ ಎಡಕ್ಕೂ, R. O. A. ದಲ್ಲಿ ತಗ್ಗು, ಎಡದಿಂದ ಬಲಕ್ಕೂ ಇಳಿಜಾರಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೂರನೆಯ ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳು

R O. P. L. O. P.

೧) ಬೆನ್ನು ಹಿಂದುಗಡೆ ಇರುತ್ತದೆ.

೨) ಬೆನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ.

೩) ಕೈಕಾಲು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ.

೪) ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಸರಳವಾಗಿದ್ದು, ತಲೆಯು ಅಷ್ಟು ಹುದುಗಿ ಕೊಂಡಿರುವದಿಲ್ಲ.

೫) ಬೆನ್ನು ಹಿಂದುಗಡೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೬) ಬೆನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವದ ಅವಧಿಯು ದೀರ್ಘವಾಗಿ ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಬಹುದು.

೭) ಈ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ತಗ್ಗು ಅಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೮) ಇಲ್ಲಿ ತಗ್ಗು ಅಡ್ಡವಿರುವದರಿಂದ ಆದರೆ ಇಳಿಜಾರು ತನವು ಗೊತ್ತಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಬೆನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇರುವದರಿಂದ, ಈ ತಗ್ಗಿನಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವು ಸಿಗುವದಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಕೂಸಿನ ಎದುರು ಭುಜದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಶ್ರವಣ:— ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕಿವಿ ಅಥವಾ “ಫೀಟಲ್ ಸ್ಟ್ರೆಥೊಸ್ಕೋಪ್” ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವನ್ನು, ಅದರ ಬೆನ್ನು ಇರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೇಳಬಹುದು.

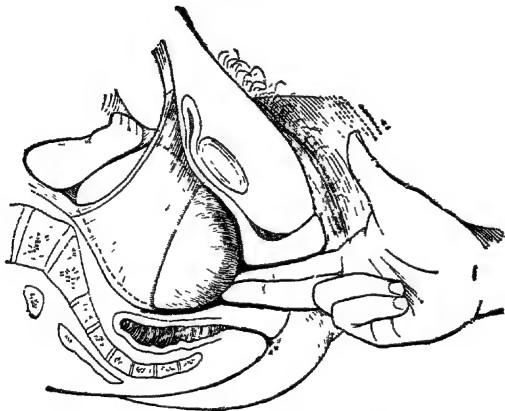
ಮೊದಲನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ (L.O.A.) ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ತಾಯಿಯ ಎಡ “ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ಪಾಯ್ಸ್‌ನಿಂದ” ಹೊಕ್ಕಳಿನ ವರೆಗೆ ಎಳೆದ ಗೆರೆಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ (R.O.A.) ಇದು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆಯ ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ (R.O.P. ಮತ್ತು L.O.P.) ಇದು ಗರ್ಭಿಣಿಯ, ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ, ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟ ಕೆಳಗಡೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಇದು ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲ್ಬದಿಗೆ ನಡುವಿನ ಗೆರೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಇದು ಕೂಸಿನ ಎದೆಯ ಹತ್ತಿರ ಕೇಳುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಗರ್ಭ ಧಾರಣವಾದ ೨೪-ವಾರದ ನಂತರ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೨೦ ರಿಂದ ೧೪೦ ರ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ, ಇದು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಪ್ರಸವ ಕಾಲ ಸಮೀಪಿಸುವಾಗ, ಇದು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ೧೦೦ ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ೧೬೦ ರ ವರೆಗೆ ಹೋದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಅದಾದ ರಿಂದ ಅತೀ ಮಹತ್ವವಾದ ಈ ಸಪ್ಪಳವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಎಣಿಸಲು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು ಮತ್ತು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಕಲಿಯಬೇಕು. ಈ ಸಪ್ಪಳವನ್ನು ಎಣಿಸುವಾಗ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತವನ್ನು ಎಣಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೊಡ್ಡ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಬಡಿತವನ್ನು ಕೇಳಿ, ಅದೇ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:— ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿ. “ಅದೆಷ್ಟು ಮೆಟ್ಟಿಗೆ,” ಎಲ್ಲ ವಿವರ ತಿಳಿಕೊಳ್ಳುವರೆ ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಬೇಕು,

ಏಕೆಂದರೆ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಿದರೂ, ಹೊರಗಿನ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ ಒಳಗಡೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಅವಕಾಶವಾಗುವದು. ಅದರೂ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡದೆ ಗತ್ಯಂತರವಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ವಿವರಗಳನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ, ಹುರಿಯು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಇಳಿದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ (Cord Prclapse) ಅಥವಾ ವೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಮೊದಲಾದವುಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಕಿ— ೨೭



ಪ್ರಸೂತಿಯ ಅರಂಭಕ್ಕೆ ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಹೇಗೆ ಹತ್ತುವದೋ ಹಾಗೆ. (ಗರ್ಭಮಸ್ತಕದ ಸ್ಥಿತಿಯು ದೃಷ್ಟಿಗೆ ಬೀಳಬೇಕೆಂದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಭಾಗವನ್ನು ತೆರೆದಿಟ್ಟು ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲಿನ ಕೂದಲನ್ನು ತೆಗೆದು ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಅನಂತರ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ (ನಾಲ್ಕುತ್ತರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಭಾಗ ಔಷಧಿ ಕೂಡಿದ) ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು

“ಡೋರ್ಸಲ್” ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಪರೀಕ್ಷಕನು, ತನ್ನ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು, ಮೊಳಕೈ ವರೆಗೆ, ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಾಬೂನು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದುಕೊಂಡು, ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ನಿಮಿಷ ಇಟ್ಟು, ಅನಂತರ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವಾಗಿ, ಪರಿಶುದ್ಧವಾದ, ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲಗಳನ್ನು ಕೈಗೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಂತು, ಎಡಗೈಯ ಹೆಜ್ಜೆಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಹತ್ತಿರದ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಎರಡು ಭಗೋಷ್ಟಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವಾಗಿ ಶುದ್ಧವಾದ ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಭಗೋಷ್ಟಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಬಲಗೈಯ ಎರಡನೆಯ ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಭಗೋಷ್ಟಗಳಿಗೆ ಮುಟ್ಟದೆ, ಯೋನಿ ದ್ವಾರದೊಳಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೈಬೆರಳುಗಳು ಗುದದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ವಿಟೆವಕ್ಕೆ ತಗಲ ಬಾರದು. ಮೊದಲು ಯೋನಿನಾಳದ ಬದಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಅವುಗಳು ಬಾತಿರುವವೋ, ಅಥವಾ ಯೋನಿದ್ವಾರವು ಬಿಸಿ ಅಥವಾ ಒಣಗಿ ದಂಥದು ಇರುವದೋ, ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅನಂತರ “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರ್ಯೂಬಿಸನ್ನು” ಬೆರಳಿನಿಂದ ಮುಟ್ಟಿ, ಅದರ ಕಮಾನು ಸಂಕುಚಿತ ಅಥವಾ ವಿಸ್ತೃತ ಉಂಟೋ? ಕಟಿರದ ಬಗಲಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಉಂಟೋ, ಗರ್ಭ ಕೋಶದ ಕತ್ತು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತೆರೆದಿದೆ, ಅಲ್ಲದೆ ಅದರಿಂದ ಹೊರಬಿದ್ದ, ಸ್ರಾವದ ವಿಷಯ, ಈ ಎಲ್ಲ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ, ಮುಂದಿನ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ಅಂಚುಗಳನ್ನು (Cervical lips) ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡಬೇಕು. ಇವು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ದಪ್ಪವಾಗಿ ತೆರೆಯಲ್ಪಡುವಂಥವಿವೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಪರೆಯ ಚೀಲ (Bag of membranes) :- ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಿದೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ, ಒಡೆಯದಿದ್ದರೆ ಇದು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ನಯವಾಗಿ ಒಂದು ಗೋಲಾಕಾರದ ಚೀಲದಂತೆ ಚೂಪಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದು ಒಡೆದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ

ಅಂಗವಾದ ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿಯೂ, ಕುಂಡೆಯು ಮೆತ್ತಗಾಗಿಯೂ, ಇರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿದರೆ ಅದರ ಮೇಲಿನ “ಫ್ರಾಂಟಿನೆಲ್ಸ್” ಗಳನ್ನೂ “ಸ್ಯಾಚರ್ಸ್” ಗಳನ್ನೂ ಮುಟ್ಟಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಎದುರುಗಡೆ ಇದ್ದರೆ, ಇದಕ್ಕೆ ಎದುರಿನ ಸ್ಥಿತಿ (Anterior position) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ, ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ, ಎದುರುಗಡೆ, ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರದ “ಫ್ರಾಂಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರಾಂಟಿನೆಲ್ಸ್” ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ಫ್ರಾಂಟಿನೆಲ್ಲಿನ ಮೂಲೆಗಳಿಂದ, ಮೂರು ಸ್ಯಾಚರ್ಸ್‌ಗಳು ಹೋಗುವದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಹಿಂದುಗಡೆ ಇದ್ದರೆ, ಇದಕ್ಕೆ ಹಿಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿ (Posterior position) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾಟಕೋನವುಳ್ಳ “ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫ್ರಾಂಟಿನೆಲ್ಸ್” ಕೈಗೆ ತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ೪ ಮೂಲೆಗಳಿಂದ ೪ ಸ್ಯಾಚರ್ಸ್‌ಗಳು ಹೋಗುವದನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ವ್ರಸವು ಬಹಳ ದೀರ್ಘವಾದರೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಬಾತುಹೋಗಬಹುದು. ಈ ಬಾಯುವಿಕೆಗೆ “ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್” (Caput succedaneum) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ ಇದು ಸಂಭವಿಸಿದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ “ಫ್ರಾಂಟಿನೆಲ್ಸ್ ಮತ್ತು ಸ್ಯಾಚರ್ಸ್, ಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

“ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್” .- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತ ಹೋದಂತೆ, ತಲೆಯ ಮೇಲಿನ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ರಕ್ತ ವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆದು ರಕ್ತದ ರಸವು ನೋರಿ ಈ “ಕೆಪಟ್” ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮಾಸವ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಅಂದರೆ “ಪ್ಲೇನೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ ” ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮಾಸಾರ್ಪಟು:- (Moulding) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರದೆ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಪರೆಯುಳ್ಳವಾ

ಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ಒಂದು ಎಲುವು ಇನ್ನೊಂದರ ಮೇಲೆ ಸರಿದು, ತಲೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತಲೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಅನುಕೂಲ ಗೊಳಿಸುವಿಕೆ (Moulding Of Head) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡೆಯುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಧೀರ್ಘ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ, ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗಿ, ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತದೋ ಆ ಎಲುವು ಅದರ ಎದುರುಗಡೆ ಇರುವ ಎಲುವಿನ ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಎದುರುಗಡೆ “ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್” ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು ಬೀಳುವದರಿಂದ ಇದು ಎರಡೂ “ವೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವಿನ ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಅದೇ ಮೇರೆಗೆ “ಫ್ರಾಂಟಲ್” ಎಲುವು “ವೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವಿನ ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ “ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ವೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವು “ಎಂಟೀರಿಯರ್ ವೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವಿನ ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ “ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮಾಟಿಕ್” ಮತ್ತು “ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರಾಂಟಲ್” ವ್ಯಾಸವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. “ವೆರ್ಟಿಕ್ಯೋ ಮೆಂಟಲ್” ವ್ಯಾಸದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಮತ್ತು ಇದು “ವೆರ್ಟಿಕ್ ಕೇನಾಲಿನ” ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿರುವದರಿಂದ, ಈ ವ್ಯಾಸವು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಮುಖದ ಎದುರು ಭಾಗವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ (Vertico-Mental) ಉದ್ದವಾಗಿ ತೋರುತ್ತದೆ.

ತಲೆಯ ಗಾತ್ರದ ಮಾಪಾಳತು, ಮಿತಿಮೀರಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿನ “ಟೆಂಟೋರಿಯಮ್ ನೆರಿಬೆಲ್ಲಾ” ಮತ್ತು “ಫೋಕ್ಸ್ ಸೆರಿಬ್ರಾ” ಇವುಗಳು ಹರಿದು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯೊಳಗಿನ ಚಿಕ್ಕ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Intracranial Haemorrhage) ವಾಗುವದು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವದು.

ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷೆ:- (Rectal Examination).
ಗುದದ್ವಾರದಿಂದಲೂ, ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ಮಾಡಿದಹಾಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಪ್ರಸವದ ವೇಷಯ ತಿಳಿಯುವದು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ನಂಜು

ಆಗುವಸಂಭವ ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ಕೆಲವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ತರಹದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ, ಕತ್ತು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ತೆರವಾಗಿದೆ (Cervical Dilatation) ಮತ್ತು ಅದು ಮೆತ್ತಗೆ ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಹೆಲ್ವಿಮೆಟ್ರಿ:- (Pelvimetry) ಇದರ ವಿಷಯ ಇದಕ್ಕೂ ಹಿಂದೆಯೇ ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮುಂದೆ “ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರ” ದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಬರೆಯುವಾಗ್ಯೇ ಇದರ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರವು ಕೊಡಲ್ಪಡುವದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣ ನಿಧಾನ - (Diagnosis Of Pregnancy) ಓರ್ವ ಸ್ತ್ರೀಯು, ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಟ್ಟಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳು ಮುಟ್ಟಾಗಲಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಗರ್ಭಿಣಿ. ಇದ್ದಾಳೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕೆಲವು ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಮೊದಲಿನ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ಭಾಗಗಳಿಂದ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

(೧) ಚಿಹ್ನೆ:- (ಅ) ಮುಟ್ಟಾಗದಿರುವಿಕೆ (ಬ) ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಯ (Morning Sickness) (ಕ) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು (ಡ) ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿಯು ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು (ಇ) ತಾಯಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವ ಗರ್ಭದ ಚಲನವಲನ (Quickening)

(೨) ದೃಶ್ಯ:- (ಅ) ಗರ್ಭಾಶಯವು ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಅದರ ಆಕಾರವು ಕೂಡ ಬದಲಾಗುವಿಕೆ. (ಬ) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಅದರ ಬಣ್ಣ ಬದಲಾಗುವಿಕೆ. (ಕ) ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯು ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು. (ಡ) ಹೊಟ್ಟೆಯು ದೊಡ್ಡದಾಗುವಿಕೆ. (ಇ) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಿಕೆ. (ಫ) ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವಿಕೆ.

ಮುಟ್ಟಾಗದಿರುವಿಕೆ:- ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಟ್ಟಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯವು ಜಿನ್ನಾಗಿರುವ ಹೆಂಗಸು, ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳು ಮುಟ್ಟಾಗದೆ

ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಬಹುಶಃ ಗರ್ಭಿಣಿ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಲ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ, (Anaemia) ಕ್ಷಯರೋಗ, ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಗಳ ನಿಮಿತ್ತ ಹೆಂಗಸರು ಮುಟ್ಟಾಗದಿರಬಹುದು. ಇದನ್ನು ನೆನಪಿ ನಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಯ:- ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲಿನ ಒಂದೂವರೆ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ, ಮುಂಜಾನೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಹೊತ್ತು ಬರುವಾಗ ಈ ವಾಂತಿಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅವರು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಾಧಾನದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಶಕ್ತ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಮನಸ್ಸಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಈ ವಾಂತಿ ಇಡೀ ದಿವಸ ಇರಬಹುದು. ಇಂಥ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿಟ್ಟರೆ, ಅವರು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಾಧಾನ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಾಂತಿ ೪ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ದೋಷವಿದ್ದವರಿಗೆ ಮತ್ತು ನಾದಕ ಪೇಯಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಿಗೆ, ಇವೇ ರೀತಿ ಮುಂಜಾನೆ ವಾಂತಿ ಇರಬಹುದು.

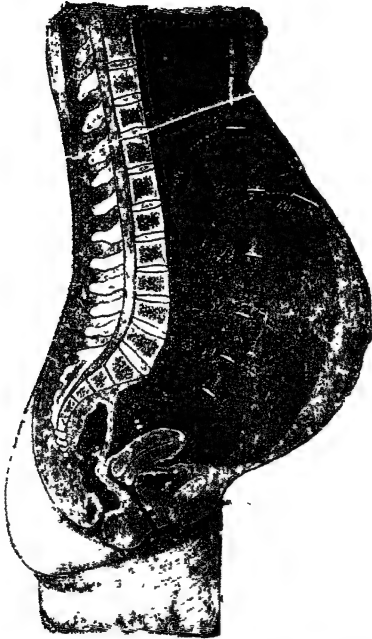
ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು:- ಮೊದಲಿನ ೨ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭಾರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ೩ ತಿಂಗಳ ನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಪೆಲ್ವಿಸಿನಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ (Abdomen) ಮೇಲ ಕೈರುವುದರಿಂದ, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಕೊಸಿನ ತಲೆಯು ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿಳಿಯುವಾಗ ಅಂದರೆ ೯ ನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಪುನಃ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥನದ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು:- ಇದನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ವರ್ಣಿಸಿದೆ.

ಕೊಸಿನ ಚಲನವಲನ:- ಇದು ಸಾಧಾರಣವಾದ ನೆಯ ವಾರದಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಇದು ಸುಲಭವೆಂದೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಅಷ್ಟೊಂದು ಸರಿಯಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ದೃಶ್ಯಗಳು:- (ಅ) ಗರ್ಭಧಾರಣವಾವ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಪೆಳೆದು ದೊಡ್ಡ ದಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ನೋಡಿರಿ.

ಅಕ್ಷ ೩- ೨೮

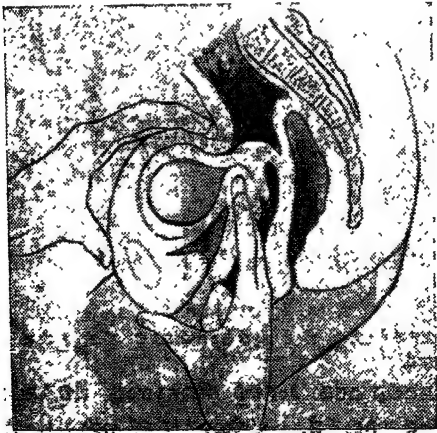


ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಆಕಾರ.

ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ದುಂಡಾಗುತ್ತದೆ. ೩ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸ್ವಲ್ಪ ನೇರವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪಬ್ಬಿಸಿಸ್”

ಹತ್ತಿರ ಕೈಗೆ ತಾಗುತ್ತದೆ. ೪ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಗೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ವೆಲ್ವಿ ಸನೆ ಅಂಚಿನಗಿಂತ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಬಂದು, ಅದು “ಸಿಂಪಿಸಿಸ್ ಪ್ಯಾಬಿನ್” ನಿಂದ ಸಾಧಾರಣ ೪ ಇಂಚು ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ. ೫ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಹೊಕ್ಕಳಿಂದ ಒಂದು ಬೆರಳಿನ ಅಂತರದ ಕೆಳಗೆ ಇರು ತ್ತದೆ. ೬ ನೆಯ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಗೆ, ಇದು ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲೆ, ಒಂದು ಬೆರ ಳಿನ ಅಂತರದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ೭ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮತ್ತು “ಎನ್ಸಿಫೊರ್ಮ ಕಾರ್ಟಿಲೇಜಿ” ನ (Ensiform cartilage) ನಡುವೆ ಇರುತ್ತದೆ. ೮ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಇದು “ಎನ್ಸಿಫೊರ್ಮ ಕಾರ್ಟಿಲೇಜಿನ” ೩ ಬೆರಳಿನ ಅಂತರದಷ್ಟು ಕೆಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ೯ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ “ಎನ್ಸಿ ಫೊರ್ಮ ಕಾರ್ಟಿಲೇಜಿನ” ಸಮೀಪ ಇರುತ್ತದೆ. ೧೦ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾ ಶಯವು ೮ ನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಗಲವಾಗಿ, ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಕೃತಿ- ೨೯



“ಹೆಗಾರ್ಸ್ ಸೈನ್” (Hegars sign):- ಮೊದಲಿನ ೩ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ವಲ್ಪ ಭರದಿಂದ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ ಕೆಳಗೆ, ತೆರವಾದ ಸ್ಥಳವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ೬ ನೆಯ ಮತ್ತು ೧೦ ನೆಯ ವಾರದ ವರೆಗೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ “ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು” ನಡೆಸಿ ಬಲಗೈಯ ೨ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯ “ಎಂಟೇರಿಯರ್ ಫೋರ್ನಿಕ್ಸ್” ದಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಎಡಗೈ ಬೆರಳುಗಳು ಬಲಗೈ ಬೆರಳುಗಳಿಗೆ, ಮುಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ (i) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ತೆರವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮೆತ್ತಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಎರಡೂ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳು, ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತುತ್ತವೆ. (ii) ಕತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಟ್ಟಿ ಇದ್ದುದರಿಂದ, ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ಬಹಳ ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತವು ಹರಿಯುವುದರಿಂದ ಎರಡೂ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಹೆಗಾರ್ಸ್ ಸೈನ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರ:- ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಚಲನದಿಂದ ಕತ್ತು ಮೆತ್ತಗಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ನೀಲ ವರ್ಣದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಕತ್ತಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ “ಒಪರ್ ಕ್ಯಾಲಮ್” ಎಂಬ ಜಿಗುಟಾದ ರಸವು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರಸವು ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಹೋಗದಂತೆ ನೋಡುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರಗಳು :- ಯೋನಿಯು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ನೀಲವರ್ಣದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿರುವ ಸ್ರಾವವು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಆಮ್ಲ (Acid) ಯುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೂಡ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಹೊಟ್ಟೆಯು ದೊಡ್ಡದಾಗುವಿಕೆ:- ಅರನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯು ದೊಡ್ಡದಾದದ್ದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ

ಸಲ ಗರ್ಭಧಾರಣ ಮಾಡಿದವರಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಹೆಚ್ಚು ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ತೋರುತ್ತದೆ. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ (Contracted pelvis) ಇರುವ ಚೊಚ್ಚಲು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಇದಕ್ಕೆ “ಪೆಂಡ್ಯುಲಸ್ ಎಬ್ಡೊಮಿನ್” (Pendulous abdomen) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎರಡೂ “ರೆಕ್ಟಸ್” ಸ್ನಾಯುಗಳು (Rectus muscle) ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಅವುಗಳ ನಡುವಿನಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವ:- ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಬೆಳೆದು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರಿದ ಬಳಿಕ, ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಅದರ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟರೆ ಅದು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವುದನ್ನು ನಾವು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಮೊದಲು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಮೆತ್ತಗಾದಾಗ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು (Fibroids) ಇದ್ದರೆ ಕೂಡ, ನಾವು ಕೈಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮುಟ್ಟುವಾಗ ಅದು ಮೊದಲು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಅನಂತರ ಕೈಗೆ ಮೆತ್ತಗಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ನಮ್ಮ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನ:- (Abdominal palpation) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವಾಗ ಮೂರನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಅದನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ, ಕೈ ಇಟ್ಟು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅದರಂತೆಯೇ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳನ್ನೂ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡೂ ಬದಿಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಇಟ್ಟು ಒಂದು ಕೈಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆಗೆ ದೂಡಿದರೆ ಕೂಸು ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದು. ಇದಕ್ಕೆ “ಎಕ್ಸ್‌ಟೆರನಲ್ ಬೆಲ್ಲೊಟ್ಮೆಂಟ್” (External Ballotment) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಉಂಟಿಲ್ಲವಲ್ಲ, ಅದು ಜೀವಂತ ಉಂಟಿಲ್ಲವಲ್ಲ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಶ್ರವಣ:- (Auscultation) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕಿವಿ ಅಥವಾ “ಫೀಟಲ್ ಸ್ಟೀತೊಸ್ಕೋಪ್” ಇಟ್ಟು ಕೇಳಿದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಶಬ್ದಗಳು ಕೇಳಿಸುತ್ತವೆ. (i) ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಬಡಿತ (Foetal Heart Sounds) ಇದನ್ನು ಈ ಮುಂಜೆಯೇ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇವೆ. (ii) “ಯುಟೆರೈನ್ ಸೂಫಲ್” (Uterine Souffle) ಇದು ಮೆಲ್ಲಗಿನ ಸಪ್ಪಳವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ೨೦ ನೆಯ ವಾರದ ಮೇಲೆ ಕೇಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿಯ, ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಸಪ್ಪಳವಾಗಿದೆ. ಇದು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಅವರ ನಾಡಿ ಬಡಿತದ ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಈ ಸಪ್ಪಳವು ಕೇಳುತ್ತದೆ. (iii) “ಅಂಬಲ್ಯಾಕಲ್ ಸೂಫಲ್” (Umbilical Souffle) ಇದು ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತ ಚಲನೆಗೆ ತಡೆ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಸುವ ಸಪ್ಪಳ. ಇದು ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನ:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಕೈ ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನಗಳು ನಮ್ಮ ಕೈಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಸವ ಕಾಲದ ನಿರ್ಣಯ:- ಇದನ್ನು ಎರಡು ಮೂರು ವಿಧಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. (೧) ಮುಟ್ಟಾದ ನೊದಲಿನ ದಿವಸಕ್ಕೆ, ೨೮೦ ದಿವಸ ಕೂಡಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ದಿವಸವು ಗೊತ್ತಾಗುವುದು. ಅಂದರೆ ಓರ್ವ ಸ್ತ್ರೀ, ಜನವರಿ ೫ ನೆಯ ತಾರೀಖಿಗೆ ಮುಟ್ಟಾದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಸಾಧಾರಣ ೨೮೦ ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಅಂದರೆ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ೧೨ ನೆಯ ತಾರೀಖಿಗೆ ಪ್ರಸವಿಸುವಳು. (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಎಂದು ಪ್ರಸವಿಸುವಳು ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಬಹುದು.

(೩) ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನಗಳು (Quickening) ತಾಯಿಗೆ ಗೊತ್ತಾದ ದಿವಸದಿಂದ, ಪ್ರಸವವು ಯಾವಾಗ ಆಗಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು.

“ಹ್ಯಾಡ್ರೆನ್ನಿ ಯೋಸ್”, ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಬೇರಿಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು (Tumours) ಇದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಾತ್ರದಿಂದ, ಪ್ರಸವವು ಯಾವಾಗ ಆಗುವದೆಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಲು ಬರಲಾರದು.

ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ:— ಕೂಸು ಜೀವಂತವಿದ್ದು, ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಇರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಕೂಸಿನ ಚಲನ ವಲನಗಳು, ತಾಯಿಗೂ, ನಮಗೂ, ಕೈಗೆ ಗೊತ್ತುಗುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸ್ವಲ್ಪವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಚಲನ ವಲನಗಳು ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕಂಡು ಬರದಿದ್ದರೆ, ಮತ್ತು ಅದರ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸ್ವಲ್ಪವು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೂ ಕೇಳದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಗರ್ಭ ಕೋಶವು ಬೆಳೆಯುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಸಣ್ಣದಾದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ತಾಯಿಯ ಯೋನಿಯಿಂದ ನಾರುವ ಸ್ರಾವ ಬಂದು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಅವಳ ಬಾಯಲ್ಲಿ ಕೆಟ್ಟರುಚಿ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸತ್ತಿರುವದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿಯುವದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. “ಕ್ಲೈ” ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೬

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ (Antenatal Care)

ಗರ್ಭದಾರಣವಾದಂದಿನಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪ್ರಸೂತಳಾಗುವ ವರೆಗೆ ಅವಳನ್ನು ಸರ್ವರಿತಿಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವದಕ್ಕೆ “ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳು, ರೋಗಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ, ಅವಳು ಸುಲಭವಾಗಿ,

ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಪೂರ್ಣ ತಿಂಗಳು ತುಂಬಿ, ಪ್ರಸೂತಳಾಗಿ, ನಿರೋಗಿ ಯಾದ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೆಳೆದ, ಜೀವಂತ ಕೂಸನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೇ ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಳ್ಳೆಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿ, ಗರ್ಭ ಧಾರಣಾವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ಸಂಬಂಧದಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಸ್ತತ್ರಿಯೊಬ್ಬ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಆತ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು:- ಡಾಕ್ಟರರ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳ ಕಡೆಗೆ, ಲಕ್ಷ್ಯಕೊಡಬೇಕು.

(೧) ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವಳೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

(೨) ಏನಾದರೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. (೩) ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಸಿದ್ಧತೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು. (೪) ಡಾಕ್ಟರರ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಬೇಕಾದ ಸಲಹೆ ಕೊಟ್ಟು, ಅವಳ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ವಾಡಿಕೆಯ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ರಿಸುವುದು, ನಿರೋಗಿಯಾಗಿ ತೋರುವುದು, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮತ್ತು ಕೂಸು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವುದು, ಇವು ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯ ಉತ್ತಮ ಚಿಹ್ನೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವಿವರಗಳು:- ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಮುಖ್ಯ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು (೧) ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ (೨) ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧದ ಪರೀಕ್ಷೆ (೩) ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ.

(I) **ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ:-** ಇದರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಬರುತ್ತವೆ.

(ಅ) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪೂರ್ವವೃತ್ತಾಂತ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗಗಳಿವೆ. (i) ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆ (ii) ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆ (iii) ಕೌಮಾರ್ಯಾವಸ್ಥೆ (iv) ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ವೃತ್ತಾಂತ.

(ಬ) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ.

(ಕ) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಿವಿಧಾಂಗಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ:- (i) ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ (ii) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ವಿಭಾಗ (iii) ಪಚನ ವಿಭಾಗ (iv) ಜ್ಞಾನತಂತ್ರ ವಿಭಾಗ (v) ಮೂತ್ರ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ವಿಭಾಗ. (vi) ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ (vii) ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ (viii) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ಎಣಿಕೆ ix ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕ

II ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧದ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ.. (i) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ (ii) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನ (iii) ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕೇಳುವಿಕೆ (iv) ಪೆಲ್ವಿಸಿನ ಅಳತೆ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ.

III ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ:- ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳ ವಿಷಯ ಸಲಹೆ ಕೊಡಬೇಕು. (i) ಆಹಾರ (ii) ವ್ಯಾಯಾಮ (iii) ಅಡ್ಡಾಡುವದು (v) ಉಡುಪು (vi) ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು (vii) ಪ್ರಸವ ಸಿದ್ಧತೆ.

(I) ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯ ವೃತ್ತಾಂತ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟು ದೋಷ, (Rickets) ಮಕ್ಕಳ ವಾತರೋಗ, (Infantile Paralysis) ಬೀಳುವಿಕೆ (Fall) ಅಪಘಾತ, ಇತ್ಯಾದಿ ಆಗಿದ್ದವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಕಟಿರವು ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗುವುದು. ಅಥವಾ ಕಟಿರದ ಆಕಾರವು ವೃತ್ತಾಕಾಸವಾಗುವುದು, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ತೊಂದರೆಯಾಗಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಕೌನಾರ್ಯಾವಸ್ಥೆ:- ಸೂರ್ಯನ ಪ್ರಕಾಶವನ್ನು ಪಡೆಯದಿರುವ ಅಥವಾ ಪರದೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗ ಮಾಡುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ “ಒಸ್ಟಿಯೋ ಮೆಲೇಸಿಯಾ” (Osteomalacia) ಎಂಬರೋಗ ಉಂಟಾಗಿ, ಕಟಿರಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು. ಪೂರ್ವ ಗರ್ಭ ಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಯಾವದೇ, ತರಹದ ತೊಂದರೆ ಇತ್ತೊಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ, ಪ್ರಸವ ವಾಯಿತೋ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಬೇಕಾಯಿತೋ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಂಡು ಸದ್ಯದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗದ ಹಾಗೆ ಉಪಾಯವನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಲು ಬರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯು ನಡೆಯುವ ರೀತಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಅವಳ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಉಂಟೋ, ಅಲ್ಲದೆ ಅವಳು ಅತಿ ಗಿಡ್ಡವಾಗಿರುವಳೋ, ಅವಳು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವಳೋ ನೋಡಬೇಕು. ಕೈಕಾಲು ಬಾತಿರುವವೋ, ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದುಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ವಿವಿಧಾಂಗಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ:- (ಅ) ರಕ್ತಾಭಿಸರಣ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತ ಚಲನವು ಸರಿಯಾಗಿರುವದೋ, ನಾಡಿಯ ಬಡಿತವು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಇರುವದೋ, ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ಹೆಚ್ಚು ಉಂಟೋ. ಕಾಲಿನ ಅಥವಾ ಯೋನಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಉಬ್ಬಿರುವವೋ (Varicose Veins) ನೋಡಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ನಡೆದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಉಬ್ಬಿಸ ಬರುತ್ತದೋ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ವಾಡಿಕೆಯದಿದೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು.

(ಬ) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ವಿಭಾಗ:- ಕೆಮ್ಮು, ದಮ್ಮು, ಕಫ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು.

(ಕ) ಪಚನೆ ವಿಭಾಗ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪಚನಶಕ್ತಿ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೋ, ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೋ, ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬರುತ್ತದೋ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಅಥವಾ ಅತಿಸಾರ ಉಂಟೋ, ನಾಲಿಗೆಗೆ ಮತ್ತು ತುಟೆಗೆ ಹುಣ್ಣು (Glossitis and Stomatitis) ಉಂಟೋ, ಹುಳುಕ ಹಲ್ಲುಗಳು

ಇವೆಯೋ, ದೋಷಯುಕ್ತವಾದೂ, ಟೆನ್ಸಿಲ್ಸ್'ಗಳಿವೆಯೋ, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಇದ್ದೆಯೋ, ಯಕ್ಕತ್ತಿನ ವಿಕಾರದ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಣ್ಣುಗಳು ಹಳದಿ ಯಾಗಿವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

(ಡ) ಜ್ಞಾನತಂತು ವಿಭಾಗ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುತ್ತದೋ, ತಲೆನೋವು, ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು.

(ಇ) ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ವಿಭಾಗ:- ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವದೋ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ನೋವಾಗುವದೋ, ಉರಿಯುತ್ತದೋ, ರಕ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೋ, ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೋ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೋ, ಕೈಕಾಲು, ಪಾದ, ಮುಖ, ಇತ್ಯಾದಿ ಬಾತಿವೆಯೋ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ "ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್" (Albumen) ಸಕ್ಕರೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟೋ, ಮೂತ್ರ ಭದ್ರತೆಯುಂಟೋ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ತಡೆಯುವ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಯೋನಿ ದ್ವಾರದಿಂದ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಬಿಳಿ ಸೆರೆಗು ಬರುತ್ತದೋ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟೋ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಕ್ಕೆ ತುರಿಕೆ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು.

ರಕ್ತದ ವಿಭಾಗ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಬೆಳ್ಳಗಾಗಿ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾಳೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಮೂತ್ರದ ಬಣ್ಣ, ಪ್ರಮಾಣ ಇತ್ಯಾದಿ ನೋಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣ ಎರಡು ಟೆನ್ನು ಮೂತ್ರವನ್ನು ಆಳತೆಯ ಕಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಅದರಲ್ಲಿ "ಯುರಿನೋಮಿಟರನ್ನು" ಇಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಫೋಲ್ಯಾಗದಲ್ಲಿ "ಯುರಿನೋಮಿಟರಿಸ್" ಮೇಲೆ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಂಕವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. "ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಪೆಸಿಫಿಕ್ ಗ್ರಾವಿಟಿಯು" (Specific gravity) ೧೦೦೦ ರಿಂದ ೧೦೨೦ ರ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರದ ಗುಣಧರ್ಮ (Reaction of urine) ಸಾಮಾನ್ಯ ಮೂತ್ರದ ಗುಣಧರ್ಮವು ಎಸಿಡ್ (Acid) ಇರಬೇಕು. ನೀರಿ “ಲಿಟ್ ಮಸ್” ಕಾಗದದ ಒಂದು ತುಂಡನ್ನು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಕೆಂಪಾದರೆ, ಮೂತ್ರದ ಗುಣಧರ್ಮವು ‘ಎಸಿಡ್’ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ ಕೆಂಪು ‘ಲಿಟ್ ಮಸ್’ ಕಾಗದದ ತುಂಡು ನೀಲವಾದರೆ ಆಲ್ ಕಲ್ಯಾನ್ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್ ಪರೀಕ್ಷೆ.— ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿ, ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಇಂಚಿನ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮೂತ್ರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೂತ್ರವು ‘ಆಲ್ ಕಲ್ಯಾನ್’ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಡ್ಯಾಲ್ಫಿನ್ ‘ಎಸೆಟಿಕ್ ಎಸಿಡ್’ ಕೂಡಿಸಿ, ಅದನ್ನು ‘ಎಸಿಡಿಕ್’ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿಯ ಮೂತ್ರದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವನ್ನು, ‘ಸ್ಪಿರಿಟ್’ ದೀಪದ ಮೇಲೆ ಹಿಡಿದು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಮೂತ್ರವು ಬಿಳಿದಾದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಡ್ಯಾಲ್ಫಿನ್ ‘ಎಸೆಟಿಕ್ ಎಸಿಡ್’ ಇದರ ಕೆಲವು ಹನಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪುನಃ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಬಿಳಿದಾದ ಮೂತ್ರವು ಆಗ ಮೂಲ., ಬಣ್ಣ ಕೆಳದರೆ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ‘ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್’ ಇಲ್ಲವೆಂದೂ, ಅದರಲ್ಲಿ ‘ಪ್ರೋಸ್‌ಫೆಟ್ಸ್’ ಗಳಿವೆಯೆಂದೂ ತಿಳಿಯತಕ್ಕದ್ದು. ಎಸೆಟಿಕ್ ಎಸಿಡ್ ಕೂಡಿಸಿ, ಕುದಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಕೂಡ ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣವು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದರೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಈ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ‘ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್’ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ “ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್” ಇದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಬಿಸಿಮಾಡಿದಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಳಿ ದಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ “ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್” ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಬಹಳ ಬಿಳಿ ದಾಗಿ, ದಪ್ಪವಾಗಿ ಇಡೀ ಮೂತ್ರದ ಅಂಶವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಬಹುದು.

ಸಕ್ಕರೆ ಪರೀಕ್ಷೆ.— ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿ 4 ಅಥವಾ 5 c. c. “ಬೆನಿಡಿಕ್ಟ್ಸ್ ಸೊಲ್ಯೂಶನ್” ಹಾಕಿ, ಇದನ್ನು ಕುದಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ, ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಧಾರಣ ೮ ಹನಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ, ಪುನಃ ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಕುದಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲು ಇದ್ದ ನೀಲವರ್ಣದ ಬದಲಾಗಿ ಹಸುರು.

ಹಳದಿ, ಕೆಂಪು, ಬಣ್ಣ ಬಂದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕ:- ಆಗಾಗ್ಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಆದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕೂಡಿದೆಯೋ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುವುದು. ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕವು ಸರಾಸರಿ ೨೦ ಪೌಂಡಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಾರದು. ಅಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳ ತೂಕವು ೫ ಪೌಂಡಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಾರದು.

ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧದ ಪರೀಕ್ಷೆ:- (ಅ) ಪೂರ್ವ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಳು ಇದರ ಮೊದಲು, ಈ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಗರ್ಭಸ್ತ್ರಾವ, ರಕ್ತಸ್ತ್ರಾವ, ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ, ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ಪ್ರಸವ, ಜೀವಂತ ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಪ್ರಸವ, ಇವು ಸಂಭವಿಸಿವೆಯೋ ಕೇಳಬೇಕು.

(ಬ) ಸದ್ಯದ ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆ:- ಈ ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಾದಂದಿನಿಂದ ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯ, ರಕ್ತಸ್ತ್ರಾವ, ವಾಂತಿ, ಕೈಕಾಲು ಬಾಯುವಿಕೆ, ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗೋಣ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು.

ನಿರೀಕ್ಷಣೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಆಕಾರವು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೋ, ಕಾಲು ಗಿಡ್ಡವಿದ್ದು ಕಟಿರವು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಒಲಿದಿದೆಯೋ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದೆಯೋ, ಅಂದರೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಸರಿಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆಯೋ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಡೆಯುವಿಕೆಯು ಸದೋಷವಾಗಿದೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು. ಒಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಯು, ೩ ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯಿದ್ದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ೫ ಅಥವಾ ೬ ತಿಂಗಳಷ್ಟು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲ್' (Vesicular Mole) ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಅಥವಾ 'ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯಸ್' ಇರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ೫ ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ ಇದ್ದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ೨ ಅಥವಾ ೩ ತಿಂಗಳಷ್ಟು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಮರಣದಿಂದ ಎಂದೂ ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆದಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದೂ ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಸ್ವರ್ಶನ:— ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ವರ್ಶನದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದನ್ನು ಈ ಮೊದಲು ವಿವರಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ದರ್ಶನಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, 'ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯಸ್' ಇತ್ಯಾದಿ ನೋಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿದಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನ ಸರಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ೩೬ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಸರಿ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ೩೬ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನವು ತಾನಾಗಿಯೇ ಸರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಏನಾದರೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಗಾಬರಿಗೊಳಿಸಬಾರದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಾನವು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಶ್ರವಣ:— ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಪ್ರತಿಸಲ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಎಣಿಕೆಯನ್ನು ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುವುದು.

ಕಟಿರದ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ (Pelvimetry):— ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ. (೧) ಬಾಹ್ಯ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ. (೨) ಆಂತರಿಕ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ.

ಕಟಿರದ ಆಳತೆಯ ಮೇಲಿಂದ ನಮಗೆ ಬಹಳ ಸಂಗತಿಗಳು ತಿಳಿಯುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸುಲಭವಾದ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗುವದೋ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಬರುವ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣದಲ್ಲಿ (Primipara) ಅವಳ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಪೂರ್ವ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ

ತೊಂದರೆ ಬಂದು, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯನ್ನು ಅವಶ್ಯ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜನನವಾಗುವಾಗಲೇ ಸತ್ತು ಹೋದ ಕೂಸುಗಳ ತಾಯಂದಿರ, ಕಟಿರದ ಅಳತೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸರಿಜಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಕಟಿರದ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಕಲಿಯಬೇಕು.

(೧) “ಇಂಟರ್ ಸ್ಪೌನಸ್” (೨) “ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್”
(೩) “ಎಕ್ಸ್ಟರ್ ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್” “ಇಂಟರ್ ಸ್ಪೌನಸ್” ಮತ್ತು “ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್”ಗಳಲ್ಲಿಯ ಅಂತರವು ಒಂದು ಇಂಚಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು

ಕಟಿರದ ಅಂತರಿಕ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ:- ಇದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ವಿನರಗಳನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

ಮೊದಲಿನ ಆರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ, ಅನಂತರ ೧೫ ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ, ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೊಂದಾವರ್ತಿ, ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ವಿನರಗಳನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

ಮೊದಲಿನ ಆರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ, ಅನಂತರ ೧೫ ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ, ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೊಂದಾವರ್ತಿ, ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕು. ಪ್ರತಿಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಬಂದಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು. (ಅ) ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ (ಬ) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ನೋಡಬೇಕು (ಕ) ಸ್ಪರ್ಶನ, ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ, ದರ್ಶನ ಇತ್ಯಾದಿ (ಡ) ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಶ್ರವಣ (ಇ) ಗರ್ಭಿಣಿಯು ತೂಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ ಕೊಡುವುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ:- ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಗಳು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾದ ಅವಸ್ಥೆಗಳೆಂದೂ, ಅವುಗಳಿಗೆ ಹೆದರುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲವೆಂದೂ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುವುದರ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಅವಳಿಗೆ ವಿವರಿಸಿ. ಹೆಚ್ಚು ವಾಂತಿ, ತಲೆನೋವು, ಕೈಕಾಲು ಬಾಯುವಿಕೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಮೂತ್ರ ಕಡಿನೆಯಾಗುವುದು, ಇವೇ ಮೊದಲಾದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ತಿಳಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಆಹಾರ:- ಉತ್ತಮ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ವಚನವಾಗುವಂತಹ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವೇಳೆ ತಪ್ಪಿ ತಿನ್ನುವುದು, ಹೆಚ್ಚು ತಿನ್ನುವುದು, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹಿತಕರವಲ್ಲ. “ಪ್ರೋಟಿನ್” ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ತಿನ್ನಬಾರದು. “ಪಿಷ್ಟಮಯ” ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು (Carbohydrates) ಮಿತವಾಗಿ ತಿನ್ನಬಹುದು. ಪಲ್ಟೆಕಾಯಿ, ಸಪ್ಪಿನ ಪಲ್ಟೆ, ಒಳ್ಳೆ ಹಣ್ಣುಹಂಪಲ, ಕಾಳುಕಡ್ಡಿ, ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಹಾಲು, ಬೆಣ್ಣೆ, ಬುದ್ಧಿ ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೇವಿಸಬೇಕು. ಮಾಂಸಹಾರಿಗಳು, ತತ್ತಿ, ಮೀನು, ಮಾಂಸ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಿನ್ನಬಹುದು. ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಕೂಸಿಗೆ ತಾಯಿಯು ಆಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕಾದುದರಿಂದ ಅವಳು “ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ಸ್”, ಕ್ಷಾರ, ಕಬ್ಬಿಣ (Iron) ಮತ್ತು ಸುಣ್ಣು (Calcium) ಹೆಚ್ಚು ಇರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿನ್ನಬೇಕು. ಇವಕ್ಕಾಗಿ ಅವಳು ಹೆಚ್ಚು ಹಾಲು, ಕಾಯಿಪಲ್ಟೆ, ಹಣ್ಣುಹಂಪಲ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಬೇಕು. ಅವರು ಚಹಾ, ಕಾಫಿ, ಪಾರ, ಮಸಾಲೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಮಾದಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ನೇವಿಸಬಾರದು. ನೀರು, ಹಾಲು, ಬಾರಿ ನೀರು, ಮಜ್ಜಿಗೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿಯೆ ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

ವ್ಯಾಯಾಮ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸುಮ್ಮನೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೂತು ಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಿತಕರವಲ್ಲ. ಅವಳು ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನೂ, ಸ್ವಲ್ಪ

ಹೊರಗೆ ಒಡಾಡುವದನ್ನೂ ಮಾಡಬೇಕು. ಶ್ರಮದ ವ್ಯಾಯಾಮ ಉದಾ:- ಸ್ಯಾಕಲ್ ಹತ್ತುವದು, ಟೆನ್ನಿಸ್ ಆಡುವದು, ಭಾರವಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಎತ್ತುವದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಡಬಾರದು. ಬಹಳ ದೂರ ಮೋಟಾರಿನಲ್ಲಿ, ಗಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವಾಸ ಮಾಡಬಾರದು.

ಉಡಿಗೆ ತೊಡಿಗೆ:- ಹಗುರಾದ, ಸಡಿಲಾದ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಬಹಳ ಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾದುದರಿಂದ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಂಥವರು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ಕೊಳ್ಳುವದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಹಲ್ಲುಗಳ ಜಾಗರೂಕತೆ:- ಕೂಸು ತನಗೆ ಬೇಕಾದ “ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್” ನ್ನು ತಾಯಿಯಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ತಾಯಿಯು “ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್” ಉಳ್ಳ ಆಹಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸ ಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹಲ್ಲುಗಳು ಹುಳುಕಾಗಿವೆಯೋ, ಒಸಡಿಗಳಿಂದ ಕೀವು, ರಕ್ತ, ಬರುತ್ತದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಕೀವು ಬರು ತ್ತಿದ್ದರೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಂಜಿನ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು “ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್” ‘ಸಿ’ ಮತ್ತು ‘ಡಿ’ ಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿನ್ನ ಬೇಕು ಉದಾ:- ಕಿತ್ತಳೆಹಣ್ಣು, ನಿಂಬೆಹಣ್ಣು, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲ, ಹಾಲು, ತತ್ತಿ, ಪಲ್ಲೆಕಾಯಿ, ಇತ್ಯಾದಿ. ಹುಳುಕು ಹಲ್ಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹಲ್ಲಿನ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ಪಡಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಗೂರ್ಯನ ಪ್ರಕಾಶದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಡ್ಡಾಡಬೇಕು.

ಸ್ತನಗಳ ಜಾಗ್ರತೆ:- ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯ ಕೊನೆಯ ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನಗಳ ಜಾಗರೂಕತೆ ಹೆಚ್ಚು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವು ಗಳು ದೊಡ್ಡವಾದ ಮೇಲೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಕುಪ್ಪಸ ತೊಡಬಾರದು. ಸಡಿಲಾದ ಅರಿವೆ ತೊಡಬೇಕು. ಅವು ಅತಿ ದೊಡ್ಡವಾಗಿ ಜೋತು ಬೀಳುವಲ್ಲಿ ಅವು ಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಫೋಕ್ಷೆವೂಡಿ ಅವುಗಳ ತುಂಬುಗಳು (Nipples) ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆದಿವೆಯೋ ಅದ್ದರಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳುಂಟೋ, ನೋಡಬೇಕು. ಅವು ಚಿಕ್ಕವಾಗಿ ಒಳಗಡೆ

ಸೆಳೆಕೊಂಡಂಥವಿದ್ದರೆ, ಕೂಸಿಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಎಳೆಯಲು ಅಶಕ್ತ ವಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನ ಸ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಳೆದು, ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದ ಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿನ ಸ ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯ ವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಬೆಣ್ಣೆ, ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ “ಬರ್ನೋಲ್” ಅಥವಾ “ಟೆಂಕ್ಟರ್ ಬೆಂಜೊನ್” ಹಚ್ಚಬೇಕು.

ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ದಿನ ಸಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಶೌಚಕ್ಕಾಗಬೇಕು. ಇದು ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ತುಂಬ ಪಶ್ಚಾತ್ತಾಪ, ಸೌಮ್ಯರೇಚಕಗಳನ್ನು ಉದಾ:- ‘ಲಿಕ್ವಿಡ್ ವೆರಫಿನ್’, ‘ಮಿಲ್ಕ್ ಆಫ್ ಮೆಗ್ನೆಸಿಯಾ’, ‘ನೆನ್ನಾಪೊಡ್ಸ್’ ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಆದರೆ ತೀಕ್ಷ್ಣ ರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಅರ್ಧ ಟೆಂಸು ಹರಳೆಣ್ಣೆ ಪ್ರತಿ ೧೫ ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ಸ್ನಾನ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪ್ರತಿದಿನ ಸ ಸ್ನಾನಮಾಡುವುದು ಹಿತಕರ. ಬಹಳ ಬಿಸಿ ಅಥವಾ ಬಹಳ ತಣ್ಣೀರಿನಿಂದ ಸ್ನಾನಮಾಡಬಾರದು. ‘ಟಬ್ ಬಾತ್’ (Tub Bath) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿದ ನೀರು ಮತ್ತು ಅದರೊಂದಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳು, ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಸೇರಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರವು (Puerperal sepsis) ಬರುವ ಸಂಭವ ಉಂಟು. ‘ಶವರ್ ಬಾತ್’ (Shower Bath) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸಂಭೋಗ:- ಸಂಭೋಗವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಾಡಬಾರದು. ಮುಟ್ಟಾಗುವ ದಿನ ಸದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗವನ್ನು ಮಾಡಲೇಬಾರದು. ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಬಾರದು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲಿನ ಅರ್ಧ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದರೆ, ಗರ್ಭಸ್ತ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವ ವುಂಟು. ಕೊನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದರೆ ಬಾಣಂತಿ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಮಾನಸಿಕ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ (Mental Hygiene):- ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಅದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಮಾಧಾನದಿಂದಿರಬೇಕು. ಉದ್ದೇಶದಾಯಕ ಕಾದಂಬರಿ ಗಳನ್ನು ಓದಬಾರದು. ಸೌಮ್ಯವಾಕ್ಯಯ ಓದಬಹುದು.

ನಿರ್ದೇಶ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ದೇಶ ಬರುವಹಾಗೆ ನೋಡಬೇಕು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಲಹೆ.- ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
(೧) ರಕ್ತಸ್ರಾವ (೨) ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು (೩) ಪಾದಗಳು ಬಾಯುವುದು (೪) ಸತತ ತಲೆನೋವು (೫) ಹೊಟ್ಟೆನೋವು (೬) ಕಣ್ಣು ಕತ್ತಲೆಗೊಡಿಸುವುದು (೭) ಕೈಕಾಲು ಹರಿಯುವುದು (೮) ನೋವಾಗುವಂತೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವುದು (೯) ನೀರಿನ ಕೊಡವ ಅಕಾಲಿಕ ಒಡೆಯುವಿಕೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವವು ಸಾಧಾರಣ ಯಾವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಗುವದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಮಂಚ, ತಾಯಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೂಸಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಅರಿವೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವಮಾಡಲು ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಒಬ್ಬ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಹೇಳಿಡಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೭

ಪ್ರಸವ ಮತ್ತು ಅದರ ಕ್ರಮ (Labour and its Causation)

ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳೆದ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯ ದಿಂದ ಹೊರಗೆ ತಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳೆದು, ತಲೆ ಮುಂದಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸ್ವಂತ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ, ಅಥವಾ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವ (Normal Labour) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಅಧಿಕಾವಧಿಯ ಪ್ರಸವ (Delayed Labour):- ವಾಡಿಕೆ ಊರಿ-ಳಿಗೆ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಆಗಬೇಕಾದ ಪ್ರಸವವು, ೪೧ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರವಾದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಅಧಿಕಾವಧಿಯು ಪ್ರಸವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ (Premature Labour) :- ೫ ನೆಯ ಮತ್ತು ೪೦ ನೆಯ ವಾರದ ನಡುವೆ ಆಗುವ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಸವದ ಅವಸ್ಥೆಗಳು (Stages of Labour)

೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗುವದು.
(Stage of Dilatation of Cervix)

೨) ಕೂಸಿನ ಜನನ (Stage of Expulsion of Foetus)

೩) ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವಿಕೆ (Stage of Placental Expulsion)

(೧) ಇದು ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವವರೆಗಿನದು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಧಾರಣ ೧೧-೧೨ ಘಂಟೆಗಳ ಮತ್ತು ಬಹುಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ೬-೭ ಘಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

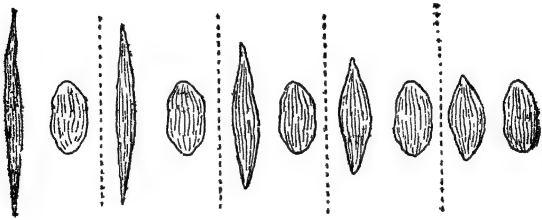
(೨) ಇದು ಕತ್ತು ಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗಿ, ಕೂಸು ಜನನವಾಗುವ ವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೧-೨ ಘಂಟೆಗಳ ವರೆಗೂ, ಬಹುಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ೧೦-೧೫ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೂ ಇರುತ್ತದೆ.

(೩) ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ನಂತರ ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬೀಳುವ ವರೆಗೆ ಇದು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಮಾಸವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಹೊರಗಿನ ಸಹಾಯದಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅವಸ್ಥೆಗಳು ಕೆಲವು ಸಲ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಘಂಟೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಪ್ರಸವ ವ್ಯಾಪಾರಗಳು (Phenomena of Labour)

(1) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕೋಚನೆ (Uterine contraction):- ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು, ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಸಣ್ಣದಾಗುವವು. ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಜ್ಞಾನತಂತ್ರಗಳ ಉತ್ತೇಜನ ದೊರೆಯುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವು.

ಅಕೃತಿ- ೩೦



ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕೋಚನೆ ಮತ್ತು
ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವವನ್ನು ತೋರಿಸುವದು.

(2) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಶಾಶ್ವತ ಸಂಕೋಚನೆ:- (Retraction) ಅಂದರೆ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಸಣ್ಣದಾಗುವವು. ಇದು ಸಂಕೋಚನಾ ಕಾರ್ಯವು ಮುಗಿದ ಮೇಲೂ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುವದು.

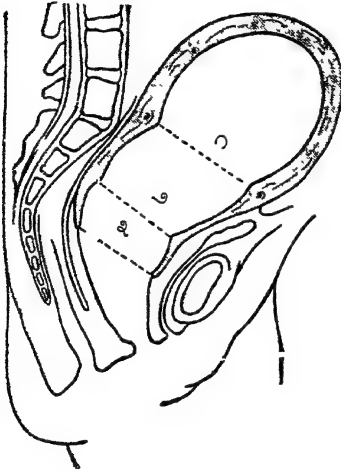
(3) ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ (Relaxation):- ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಪುನಃ ಪೂರ್ವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವದಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಹೊರ ಮುಖ:- ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬಾಹ್ಯ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು.

(1) ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದಲ್ಲಿ, ವೇದನೆಗಳು ಅರ್ಧ ಘಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಬಂದು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

- (2) ಸಿಂಬಳದಂತಹ ದ್ರವವು (Show) ಯೋನಿಯಿಂದ ಬರುವದು. 3) ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ ಅದರ ಒಳ ಮತ್ತು ಹೊರ ಮುಖ ಮಾಯವಾಗಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬಾಯಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗುವದು. 4) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುವದು. 5) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವದು.

ಆಕೃತಿ— ೩೧



- ೧) ಸ್ನಾಯುಗಳ ಶಾಶ್ವತ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಸ್ಥಿತಿ (Retraction ring)
 ೨) ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖ.
 ೩) ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗ, ಒಳಮುಖ ಮತ್ತು ಹೊರಮುಖ ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ.

ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವಳು ನೋವನ್ನು ತಡೆಯಲಾರದೆ ಅಳಬಹುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ವಾಂತಿ ಬರಬಹುದು. ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಬರಬರುತ್ತ ಜ ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಂದಾವರ್ತಿ ಬರುವವು. ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು

ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಅಗಲವಾಗಿ, ಕೊನೆಗೆ ಅದು ಯೋನಿಯ ಬದಿಗಳೊಡನೆ ಒಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

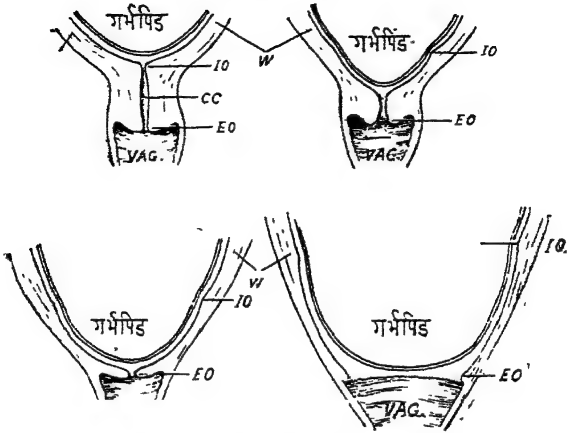
ಸುಳ್ಳು ವೇದನೆಗಳು:- ಇವುಗಳು ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ, ಅಜೀರ್ಣದಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇವುಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಳುವಂತಹ ನೋವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಸಿಂಬಳವಂತಹ ದ್ರವವು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ನಿಜವಾದ ವೇದನೆಯಂತೆ ಇವು ಟೊಂಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಎದುರಿಗೆ ಬಂದು, ತೊಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಬರೀ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಇವು, ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನ (Enema) ' ಎನಿಮಾ ' ಕೊಟ್ಟರೆ, ಬಹುಶಃ ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ನಿಜವಾದ ವೇದನೆಗಳು, ಸಮಯ ಕಳೆದಂತೆ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವು ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾಗಿ, ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿ ಬರುತ್ತವೆ.

“ Operculum ” ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು, ಬರುತ್ತ, ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ, ಅದರಲ್ಲಿರುವ (Mucus Plug) ' ಲೊಡಡಿ ' ಸಡಿಲಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ' Operculum ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಸಿಂಬಳದಂತಹ ದ್ರವ (Mucosanguinous Discharge):- ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗಿರುವ ಪರೆಗಳು (Membranes) ಸ್ವಲ್ಪ ಬೇರೆಯಾಗಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಕತ್ತಿನಿಂದ “ ಒಪರ್‌ಕ್ಯುಲಮ್ ” ಕೂಡ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇವು ಎರಡೂ ಕೂಡಿ, ಸಿಂಬಳದಂತಹ ದ್ರವ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ' Show ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ನಿಜ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲನೇ ಅವಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ.

ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವುದು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗದೆ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾಗಲು ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲ. ಈ ಅಗಲವಾಗುವಿಕೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮೂರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಕೃತಿ- ೩೨



ವೃಥಮ ವ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವ ರೀತಿ.

IO = ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖ (Internal Os-)

CC = ಕತ್ತಿನ ಮಾರ್ಗ (Cervical Canal)

EO = ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖ (External Os.)

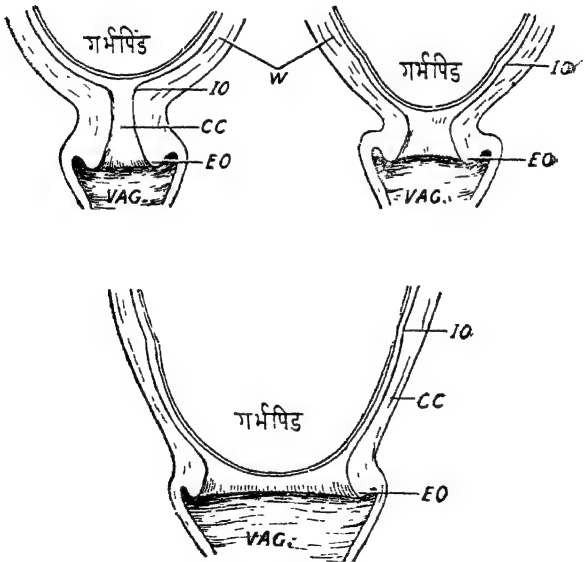
VAG = ಯೋನಿನಾಳ (Vagina)

W = ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬದಿಯ ಮೈ (Uterine Wall)

(೧) ನೀರಿನ ಕೊಡದ ಒತ್ತಡದಿಂದ (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಾಗ, ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳ ಭಾಗವು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ, ಅಗಲವಾಗಿ ಕೂಸನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ತರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಕೂಡ ಅಗಲವಾಗಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತದೆ. (೩) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಅಂಗವು ಕೂಡ ತನ್ನ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕತ್ತುನ್ನು ಅಗಲವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ವೃಥಮ ಮತ್ತು ಬಹುಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ, ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವದರಲ್ಲಿ

ಸ್ವಲ್ಪ ವೈತ್ಯಾಸ ಉಂಟು. ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನ ಒಳ ಮತ್ತು ಹೊರ ಮುಖಗಳು ಮುಚ್ಚಿರುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗುವಾಗ, ಮೊದಲು ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖ ಮತ್ತು ಕತ್ತಿನ ದಾರಿ, (Cervical Canal) ಅನಂತರ ಹೊರಮುಖ ಇವುಗಳು ಅಗಲವಾಗುತ್ತಾ ಬರುತ್ತವೆ. ಬಹುಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖವು ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲೇ ಸ್ವಲ್ಪ ತೆರೆದಿರುತ್ತದೆ. ಒಳ ಮುಖವು ಕೂಡ ಸ್ವಲ್ಪ ತೆರೆದಿರುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಬಹುಪ್ರಸವದವರಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದವರಕ್ಕಿಂತ ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೇಗನೇ ಅಗಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ— ೩೩



ಬಹುಪ್ರಸವದವರಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವ ರೀತಿ.
(ವಿವರಗಳಿಗೆ ೩೩ ನೆಯ ಆಕೃತಿಯ ಟಿಪ್ಪಣಿಯನ್ನು ನೋಡಿರಿ.)

ಕಟರದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರವೇಶ (Fixation of Head) ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟರದಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಿರಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇದರ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು.

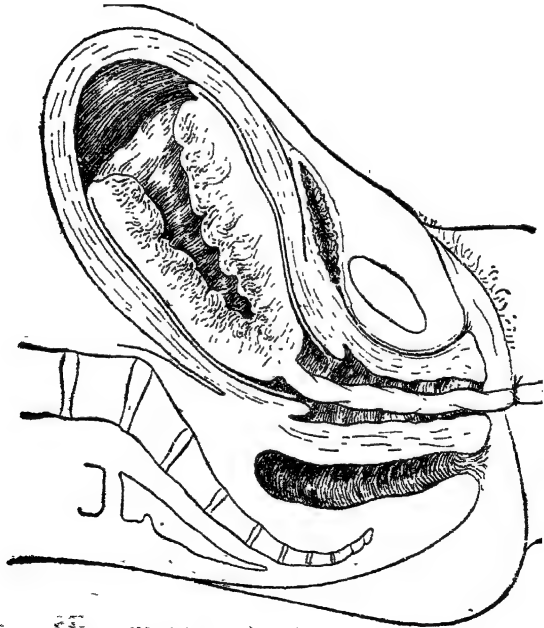
ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವಿಕೆ:- ಬಹುಶಃ ಕತ್ತು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆಗಲವಾದ ಕೂಡಲೇ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಜನನ ಲಕ್ಷಣಗಳು:- (ಅ) ಅಡಿಗಡಿಗೆ ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನೆ (ಬ) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕೋಚನೆ (ಕ) ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೇದನೆ ಬಂದಾಗ್ಗೆ ಕೂಸು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಿಕೆ. ಯೋನಿಯು ಅಗಲವಾಗುವಿಕೆ. (ಡ) ಕೂಸು ಯೋನಿಯೊಳಗಿಂದ ಬಂದು ವಿಟವದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತುವಾಗ ವಿಟವವು ಉಬ್ಬಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗುವಿಕೆ. (ಇ) ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗವು ವಿಟವದಲ್ಲಿ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅದು 'ವೆಲ್ವಿಕ್ ಪ್ಲೋರ್' ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ ಯೋನಿಯ ರಂಧ್ರದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮೇಲಕ್ಕೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಎರಡು ವೇದನೆಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಮೆತ್ತಗಾದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗವನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದು ಅದನ್ನು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿಹಿಡಿಯುತ್ತವೆ. ಇದರ ನಂತರ ಯೋನಿಯು ಅಗಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಶಿರ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ 'ಕ್ರೌನಿಂಗ್' (Crowning of Head) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯ ಮತ್ತು ಗುದಾಶಯಗಳ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಒತ್ತಡಬಿದ್ದು, ಅವಳಿಗೆ ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗ ಬಹುದು. ವೇದನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿದ್ವಾರದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ದೂಡಲ್ಪಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಚೀರ ಬಹುದು. ಅನಂತರ ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಮಾಸದ ಹೊರಬರುವಿಕೆ:- ಈ ಅವಸ್ಥೆಯು ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಬಹಳ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಈ ಅವಸ್ಥೆಯು ಸಾಧಾರಣ ೧೫-೩೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಮಾಸ ಮತ್ತು ಹರಿಗಳು ಹೊರಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂಕುಚಿತ

ವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕಣ್ಣು ಕತ್ತಲೆ ಬರಬಹುದು. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ದೊಡ್ಡ ಕೂಸು, ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ತುಂಬುವಿಕೆ (Hydramnios) ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಕೂಸು ಫಕ್ಕನೆ ಜನಿಸುವುದು (Precipitate labour).

ಅಕೃತಿ— ೩೪

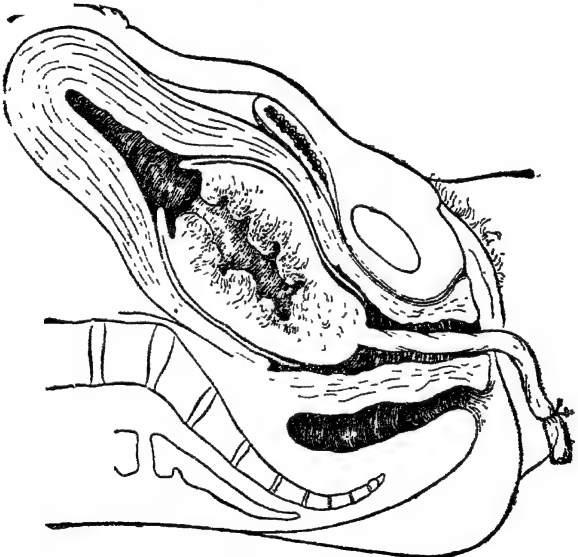


ಮೊಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ದೊರೆಯುವ ಕೆಳಗೆ ಬರುವುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— (Phenomenon of third stage)

(೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನೆ, (೨) ಮಾಸದ ಹಿಂದೆ ಏಳುವ ರಕ್ತದ ಗಂಟಿನ ಮೂಲಕ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗುವಿಕೆ, (೩) ಮಾಸವು ಹೊರಬರುವಿಕೆ, (೪) ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣ, (೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಸಂಕೋಚನೆ.

ಅಕ್ಷತಿ— ೩೫



ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಯೋನಿನಾಳದಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವಿಕೆ.

ಕೂಸು ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಚಂಡಿನ ಹಾಗೆ, ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಸಮಾಂತರದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತ ತನದಿಂದ ಮಾಸವು ಹತ್ತಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಸ್ಥಾನವು ಸಣ್ಣದಾಗಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗಿನಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನೆಯಿಂದ ಮಾಸವು ಮಧ್ಯ ಭಾಗದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ, ಅದರ ಹಿಂದೆ ರಕ್ತದ ಗಂಟು (Retro placental clot) ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಮಾಸವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೇರೆಯಾಗಿ ತಿರುವು ಮುರುವು ಆದ ಕೊಡೆಯಂತೆ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ಶಾಶ್ವತ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವು ಸಾಧಾರಣ ೨೦ ಟೆನ್ಸುಗಳವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಡುಗು ಬರಬಹುದು. ಇದು ಮಹತ್ವದ್ದಲ್ಲ. ಇದು ಪ್ರಸವಕಾಲದ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಡುಗು ಆಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಜ್ವರದ ನಡುಗು ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೮

ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನಗಳು:- (Mechanism of Labour) ಕೂಸು, ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಮಾರ್ಗಕ್ಕೆ ತನ್ನ ದೇಹವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ, ತನಗೆ ಅಪಾಯವಾಗದಂತೆ ಮಾಡಿ, ಹೊರಗೆ ಬರುವರೆ ಮಾಡುವ ಚಲನೆಗಳಿಗೆ 'ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನ' ವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಸಂಗತಿಗಳಿವೆ:- (ಅ) ಮಾರ್ಗಗಳು (ಬ) ಪ್ರಯಾಣಿಕ (ಕ) ಶಕ್ತಿಗಳು.

ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನವು ಮೇಲಿನ ಮೂರು ಸಂಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಉದಾ:- ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ, ಮೆತ್ತಗಿನ ಅಂಗಗಳ

ನ್ಯೂನತೆ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ದರ್ಶನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೇ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿಯೇ ಬದಲಾವಣೆ, ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಇವೇ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳು ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದ ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನ (L O A.) ದರ್ಶನ ಭಾಗವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ (Engagement of Presenting Part) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಾಧಾರಣ ಕೊನೆಯ ೨ ಅಥವಾ ೩ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಟಿರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಬಹು ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವದ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಘಂಟೆಗಳ ಮೊದಲು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದರ ಕಾರಣ ನೇನೆಂದು ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೀಗಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ, ಏನಾದರೂ ಕುಂದು ಕೊರತೆಯುಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯ ತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಒಳಮುಖ ಇವುಗಳಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಗೇಡುತನವು ಎಷ್ಟಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

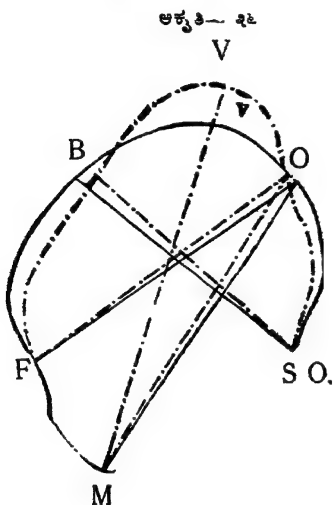
೨) ಮುದುಡುವಿಕೆ (Flexion) :- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಎದುರಿಗೆ ಬೊಗ್ಗಿ, ಗದ್ದವು, ಎದೆಗೆ ತಾಗಿರುವದಕ್ಕೆ 'ಮುದುಡುವಿಕೆ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭವಾಗುವಂತೆ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಅತಿ ಚಿಕ್ಕದಾದ ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆ:- 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮಾಟಿಕ್' ವ್ಯಾಸ (೩.೫ ಇಂಚು (Suboccipito-Bregmatic) ದಲ್ಲಿ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮುದುಡುವಿಕೆಯು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡು, ಪ್ರಸವವು ಕಠಿಣವಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಕಟಿರದ ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ (ಉದಾ:- Generally Contracted Pelvis) ನಲ್ಲಿ ಈ ಮುದುಡುವಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸು ಜನಿಸುತ್ತದೆ.

೨) ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು (Moulding) :- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತನ್ನ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವದಕ್ಕೆ 'ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರೆಯಂತಹ ಎಲುವುಗಳು ಇರುವದರಿಂದ, ಆ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದು ಸರಿಯಲು ಅವಕಾಶ ಉಂಟು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಗಾತ್ರವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವುಂಟು. ಈ ಮಾರ್ಪಾಟು ನಿಂದ ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನದ ವಿವಿಧ ಪ್ರಸಂಗಗಳು:- (೧) ಹೆಚ್ಚಾದ ಮುದುಡು. (೨) ವಿಕೆಯೊಡನೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುವಿಕೆ ('Decent') (೩) ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ (Internal Rotation) (೪) ಚಾಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಜನನ (Extension Resulting in the Birth of the Head) (೫) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಸರಿಪಡಿಸುವಿಕೆ (Restitution or Untwisting of the Neck) (೬) ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯೊಡನೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಕ್ಕೆ ಹೊರಳುವುದು. (External Rotation of the Head accompanied with internal Rotation of the Shoulders) (೭) ಭುಜಗಳ ಜನನ (Delivery of the Shoulders) ಕೂಸಿನ ಉಳಿದ ಶರೀರದ ಜನನ. (Delivery of the rest of the body of the Foetus)

(೧) ಈ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಚಲನೆವಲನೆಯಾಗುವಾಗ ಕೂಸು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತಲೇ ಇರುವದು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ "ನ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಯೂಚರ್" ತಾಯಿಯ ಕಟರದಲ್ಲಿಯ "Oblique-Diameter" ನಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಎರಡು ಪೆರ್ಯಾಟಲ್ ಎಲುವುಗಳು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವವು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತ ಬರುವಾಗ ಮಾರ್ಪಾಟು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಯು ಕಟರದ ಪೊಳ್ಳಿನಿಂದ (Cavity) ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವಾಗ ಕಟರಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ಕೂಸಿನ ಧರ್ಶನಾಂಗದ ಒಂದು ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮುಂದಕ್ಕಿರುವ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಬಾವು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ

“ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್” (Caput Succedaneum) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ “ಸೆರ್ವಾಟಲ್” ಅಥವಾ “ಆಕ್ಸಿಪಿಟಲ್” ಎಂಬವಿನ್ ಮೇಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಚರ್ಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಮೆತ್ತನ್ನ ತಂತುಗಳಲ್ಲಿಯ, ಒಂದು ತರದ ದ್ರವವು ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.



ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು

- S. O. B. = ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮಾಟಿಕ್ ವ್ಯಾಸ.
 O. F. = ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರಾಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ.
 M. V. = ಮೆಂಟೋವರ್ಟಿಕಲ್.
 O. M. = ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋಮೆಂಟಲ್.

L. O. A. ಸ್ಥಿತಿಯ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮಾಟಿಕ್ ಮತ್ತು ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರಾಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ; ಮೆಂಟೋವರ್ಟಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋಮೆಂಟಲ್ ವ್ಯಾಸ ಉದ್ದವಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತನಾಳ ಮತ್ತು ಇತರ ತಂತುಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವದರಿಂದ ಇವುಗಳಿಂದ ಒಂದು ತರದ ದ್ರವವು ಹೊರಬಿದ್ದು ಈ ಬಾವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಾವು ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗದ ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವ ಕೆಯು, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವ ಮೊದಲು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗಿನ ವಸ್ತುಗಳ ಒತ್ತಡದಿಂದಲೂ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ಶರೀರದ ಒತ್ತಡದಿಂದಲೂ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕೋಚನೆಯಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಷತಿ- ೩೭

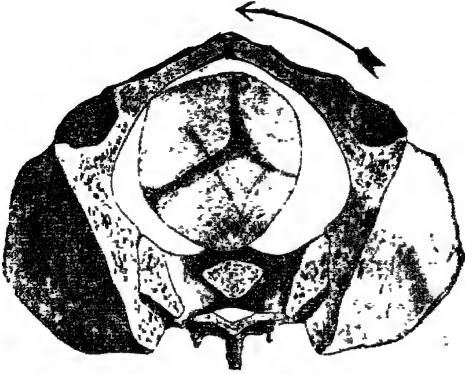


ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಮುಂದುವಿರಲು ಕಟಿರದ ಒಳಮುಖ (Inlet) ದಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದು.

ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಒಂದು “ಒಬ್ಲಿಕ್” ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಅದು ಕಟಿರದ ಮೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಆಗುತ್ತದೆ. ಕಟಿರದ ಹೊರಮುಖದಲ್ಲಿ “ಎಂಟೆರೋಪೋಸ್ಟೀರಿಯಂ” ವ್ಯಾಸವು ಅತಿ ದೀರ್ಘವಾದುದು. ಅದುವು

ರಿಂದ ಕೂಡು ಈ ಬದಲಾಗುವ ವ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗುವಂತೆ ತನ್ನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೂಡ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡು ನೋಡಲು ಕಟರದ ಒಳಮುಖವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವಾಗ ಇದ್ದ ವ್ಯಾಸವು (Engaging Diameter) ಕಟರದ ಹೊರ ಮುಖದ “ಎಂಟರೋಪ್ಲೋಸ್ಟಿಂಗ್” ಯರ್ ವ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಹೋಲುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಷ. ೩— ೩೮



ಯೋನಿ ಸರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ L. O. A. ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ತಲೆ. ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯ ದಿಕ್ಕನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

L. O. A. ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ವರ್ತುಲದ ಭಾಗದಷ್ಟು (೪೫°) ಉಂಟಾಗಿ, ಕೂಸಿನ ‘ಆಕ್ಸಿಪಿಟನ್ನು’ ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್’ನ ಕೆಳಗೆ ತರುತ್ತದೆ. ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

(೧) ಕಟರದ ಆಕಾರ:- ಕಟರದ ಒಳಮೈಯ ಮುಂಬಾಗುವಿಕೆಯು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವರೆ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ. (೨) ಕಟರದ

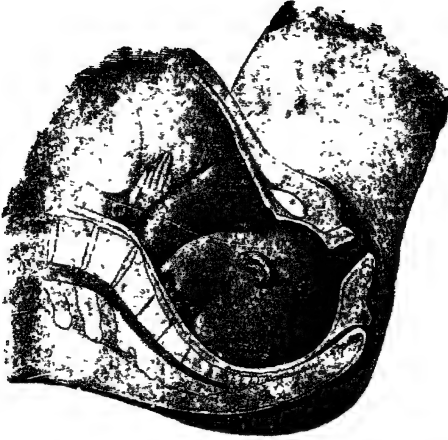
ಹೊದಿಕೆಯ (Pelvic Floor) ಸ್ನಾಯುಗಳಿಂದ (೩) 'ಇಸ್ಪಿಯಲ್ ಸ್ಪಾನ್ಸನಗಳ' ಉತ್ತೇಜನದಿಂದ (೪) ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳಿಂದ.

ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯ ಅತಂಕಗಳು:- (೧) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಅಪೂರ್ಣ ಮುದುಡುವಿಕೆ (Incomplete Flexion) (೨) ಕಟಿರದ ಹೊದಿಕೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗಾದ ಅಪಾಯ (೩) ದುರ್ಬಲ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಈ ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಗೆ ವಿಳಂಬವಾದಲ್ಲಿ ಕೃತ್ರಿಮ ಸಹಾಯ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಕೃತಿ— ೩೯



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಚಾಚುವಿಕೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಅದು ಕಟಿರದ ಹೊರಮುಖದಲ್ಲಿ ಬಿಡುವಿಕೆ.

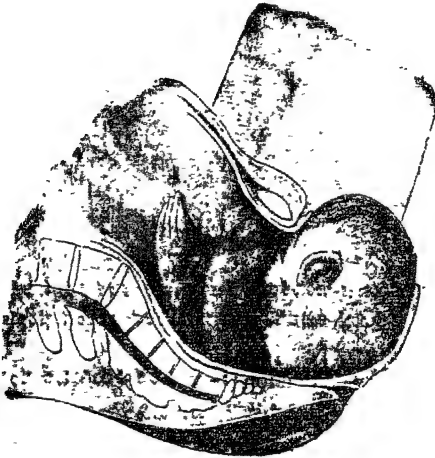


ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಚಾಚುವಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ, ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಹೊರಮುಖದಿಂದ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು.

ಚಾಚುವಿಕೆ (Extension) :- ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಆದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್' ಮುಂದುವರಿದು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಹೊದಿಕೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಸ್ಥಾಪಕ ಪ್ರತೀಕಾರದ ಮೂಲಕ ಚಾಚುವಿಕೆಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಾಚುವಿಕೆಯಿಂದ 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್' 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಕೆಳಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ, ಮುಖ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಸಾಗಿ ಬಂದು, ಕೂಸಿನ ಹಣೆಯು, (Sinciput) ಹುಬ್ಬು, (Brow) ಮೂಗು, ಬಾಯಿ, ಗದ್ದ, ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಯೋಗವಿಂದು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಟಪವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ಷಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅದು ಹರಿದು ಹೋಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋದರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣ

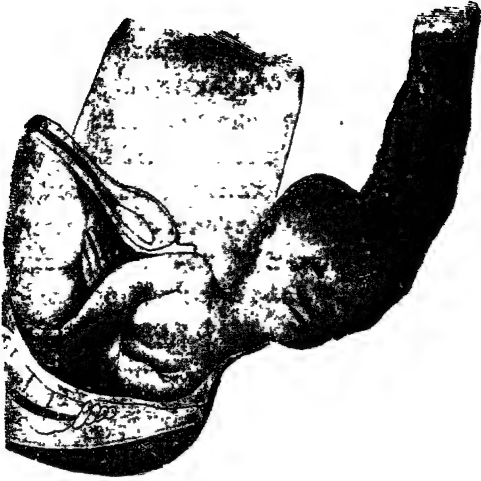
ಗಳವೆ. (೧) ವಿಟಪವು ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡದಿರುವುದು (೨) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬಹಳ ಭರದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವುದು (೩) ವಿಟಪವು ಅಗಲವಾಗಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಕಾಶಕೊಡದೆ ಇರುವುದು (೪) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಾಸವು ವಿಟಪದ ಮೇಲೆ ಮೊದಲು ಬರುವದು.

ಅಕೃತಿ— ೪೧



ಕೂಸಿನ ಚಾಚುವಿಕೆಯು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆದರೆ ತಲೆಯು ಹೊರಬರುವಿಕೆ.

✱ Restitution or untwisting of the neck, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗದಷ್ಟು (೪೫°) ತಿರುಗುತ್ತದೆ. L. O. A. ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ತಾಯಿಯ ಬಲಗಡೆದೂ, ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯು ತಿರುಗಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.



ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ತಲೆಯ ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ.

v ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ:- (External rotation) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯು ತಿರುಗಿದ ಕೂಡಲೇ ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರೂಬಿಸ್”ನ ಹಿಂದುಗಡೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ “Bisacromial” ವ್ಯಾಸವು ಕಟೆರದ ಹೊರನುಖದ “ಎಂಟೆರೋ ಪ್ರೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ Restitution ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದರ ಹಿಂದೊಂದು, ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ಆಗಿ ನೋಡುವಾಗ ಎರಡೂ ಒಂದೇ ಸಲ ಆಗುತ್ತದೆಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ “Restitution” ಆದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಆಗುತ್ತದೆ.

ಎದುರಿನ ಭುಜ (Anterior shoulder) ಕಟೆರದ ಹೊರ ಮುಖದ “ಎಂಟೆರೋ ವೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ವ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನವು ಕೂಸಿನ ಇಳಿಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂದರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಎದುರಿನ ಭುಜವು “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರೈಬಿಸ್”ನ ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹಿಂದಿನ ಭುಜವು (Posterior shoulder) ಕೂಸಿನ ಬದಿಯ ಮುದುಡುವಿಕೆಯಿಂದ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಎದುರಿನ ಭುಜವು ಕೂಡ “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರೈಬಿಸ್”ನ ಕೆಳಗಡೆಯಿಂದ ಜಾರಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಭುಜಗಳ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ಕಟೆರದ ಮೊಳ್ಳಿನಿಂದ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಈ ಮುಂಜೆಯೇ ವಿವರಿಸಿದ ಮೇರೆಗೆ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೯

ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನ:— (Conduct of normal labour) ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಘಟನೆಯಾಗಿದೆ. ಬಹುಶಃ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ನಿಸರ್ಗವು, ಪ್ರಸವವು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗುವಂತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಅದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸೂಲಗತ್ತಿಯರಾಗಲೀ, ಡಾಕ್ಟರರಾಗಲೀ, ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಬರಬಾರದು.

ಪ್ರಸವದ ಸುರಕ್ಷಿತತೆ:— (Prophylactic Care) ಸೂಲಗತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಸಲಹೆ (Antenatal Advice) ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ, ಸ್ಥಿತಿ, ಇತ್ಯಾದಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಂಟೋ

ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಮುಂಚೆಯೇ ನೋಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಮೂಲಕ ಆಗುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮರಣ, ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರಸವ ಸಿದ್ಧತೆ:- ೧) ಪ್ರಸವದ ಸ್ಥಳ ೨) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ, ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಸಲಕರಣೆಗಳು. ಪ್ರಸವದ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸ್ವಚ್ಛ ಕೋಣೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಗಾಳಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಾಶವಿರಬೇಕು. ಆ ಕೋಣೆಯು, ಆದಷ್ಟು ಬೀದಿಯ ಬದಿಗಿರಕೂಡದು. ಏಕೆಂದರೆ ಬೀದಿಯ ಧೂಳು ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತರಬೇಕಾದ ಸಾಮಾನುಗಳು:- ೧) ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ಔಷಧಗಳು ಉದಾ:- 'ಲ್ಯಾಸೋಲ್' 'ಡೆಬ್ಬಿಲ್' ಇತ್ಯಾದಿ. ೨) ಟೆಂಕ್ಟರ್ ಆಯೋಡಿನ್ ೩) ಕಾರ್ಬೊಲಿಕ್ ಸಾಬೂನು ೪) ದೊಡ್ಡ 'ಸೆಪ್ಟಿಸಿನ್' ೫) ವೊಂಡ ತುದಿಯುಳ್ಳ ಕತ್ತರಿ. ೬) ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್ ಚಿಮ್ಮಟಿಗೆ ೭) ಉಷ್ಣ ತಾ ಮಾಪಕ ೮) ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವನ್ನಾಡುವ ಬ್ರಶ್ ೯) 'ಮೆಟಲ್' ಮತ್ತು ರಬ್ಬರಿನ 'ಕೆಶಿಟರ್' ೧೦) 'ಎನಿಮಾಕ್ಯಾನ್' ೧೧) ಡ್ಯೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ೧೨) ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯ ದಾರ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಹಾಕುವ ಪೌಡರ್ ೧೩) ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್ ದ್ರವ ೧೪) ಕಣ್ಣಿನ ಔಷಧದ ಬಾಟ್ಟಿ ೧೫) ಡ್ರಾಪ್‌ಗ್ಲಾಸ್ ೧೬) ಮೊಲೆಹಾಲು ತೆಗೆಯುವ ಪಂಪು ಮತ್ತು ತುಂಬಿನ ಸಂರಕ್ಷಕ ಸಾಧನ (Breast pump and Nipple-Shield) ೧೭) 'ಎರ್ಗಟ್' ೧೮) ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಉತ್ತೇಜಕ ವೇಯಗಳು ೧೯) ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆ. (Mackintoshsheet or Apron) ೨೦) ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲ ಮತ್ತು ಬೆರಳಿನ ಚೀಲ ೨೧) ಚಿಕ್ಕ ಸ್ಪರಿಲ್ಯಾಜರ್. ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಒಂದು ಕೋಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಮೊದಲೇ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವವಾಗುವರೆ ಮರದ ಒಂದು ಮಂಚವಿದ್ದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದನ್ನು 'ಕೋಣೆಯ ನಡುವೆ' ಇಡಬೇಕು. ಕಾರಣ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಗೂ, ಡಾಕ್ಟರಿಗೂ,

ಮಂಚದ ಎರಡೂ ಬದಿಗೆ ಹೋಗುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಸಾಧಾರಣ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಹಾಕಿ ಅದರಮೇಲೆ ಸ್ವಚ್ಛ ಅರಿವೆಯ ಅವರಣವನ್ನು ಹಾಕಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೊದ್ದು ಕೊಳ್ಳುವರೆ ಕಂಬಳಿ, ಅಥವಾ ಚಾದರು ಇತ್ಯಾದಿ ಇಡಬೇಕು. ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ತಲೆದಿಂಬು ಇರಬೇಕು.

ಪ್ರಸವದ ಸಲಕರಣೆಗಳು:— ಮೊದಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಚ್ಛ ನೀರನ್ನು ಕುದಿಸಿ ಎರಡು ವಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು. “ಸ್ಟರಿಲೈಜ” ಮಾಡಿದ ಅರಳೆಯ ಚಂಡುಗಳು, ಪಾತ್ರೆಗಳು, “ಡಾಯವರ್ಸ್” (Diapers) ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲ, “ವಲ್ವಲ್ ಪ್ಯಾಡ್” (Vulval Pad) ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ (Binder) ಉಗುರುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವ “ಬ್ರಶ್” ಸಾಬೂನು, ಕೆಲವು ಸಣ್ಣ ದೊಡ್ಡ “ಸೆಪ್ಟಿಸಿನ್ಸ್” ಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಕ್ಲೋರೋವಾಮ್” ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಡಬೇಕು (“Antiseptics”) ಶಸ್ತ್ರಾಸ್ತ್ರ ಇವುಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವಾಗ ತರುವರು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸಿದ್ಧತೆ:— ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲಿನ ಕೂದಲನ್ನು ತೆಗೆದು ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ಬಿಸಿನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನ “ಎನಿಮಾ” ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕೆಳಗೆ ಬಂದಲ್ಲಿ “ಎನಿಮಾ” ಕೊಡಬಾರದು. ಎನಿಮಾ ಕೊಟ್ಟರೆ ನೀರು ಒಳಗಡೆ ಹೋಗುವರೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. “ಎನಿಮಾ” ಕೊಡುವದರಿಂದ ಎರಡು ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿವೆ. ಸುಳ್ಳು ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ “ಎನಿಮಾ” ಕೊಟ್ಟರೆ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ, ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು. ನಿಜವಾದ ವೇದನೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಬೇಗನೆ ಜರಗುವದು. “ಎನಿಮಾ” ಕೊಟ್ಟನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸ್ನಾನಮಾಡಿಸುವದುತ್ತಮ. “ಟಬ್ ಬಾತ್” (Tub Bath) ಕೊಡಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಸ್ನಾನ

ಮಾಡಿದ ನೀರು ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಒಳಗೆ ಸೇರಿ ಪ್ರಸವದ ನಂಜು ಆಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಬಹಳ ಸಮಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬಾರದು. ಸ್ನಾನದ ನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಹೊರಭಾಗವನ್ನು “ಲ್ಯಾಸೋಲ್” ಅಥವಾ “ಡೆಟ್ಟೋಲ್” ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಎರಡೂ ಮಹಾ ಭಗೋಷ್ಮಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಮಾಡಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು “ಸೈರಿಲ್ಯಾಜ್” ಮಾಡಿದ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ವೊಡಲೆ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿದ ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಹೊರರಂಧ್ರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಒಂದು “ಸ್ಟೆರ್ಯಲ್” “ಬೆನ್ಸೈಟ್ರೊಜಿ”ನಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅದನ್ನು “ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್” ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಒನಂತರ ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು “ಸ್ಟೆರ್ಯಲ್ ಡಾಯಫರ್” ಮತ್ತು “ವಲ್ವಲ್ ಪ್ಯಾಡ್”ನಿಂದ ಹೊದಿಸಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ:— ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಂತು, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ (Palpation) ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಧಗಳಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ, ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ನೇರಿದೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:— (Vaginal examination) ಇದನ್ನು ಪ್ರತಿ ಯೊಂದು ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಆದಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿ, ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ, ದರ್ಶನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜ್ಞಾನ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಎಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಿದರೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ನಂಜು (ಸೆಪ್ಟಿಕ್) ಆಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅದುದರಿಂದ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಡ

ಎಲ್ಲ ತರಹದ ನಂಜು ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಆಮೇಲೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಸೂಲಗತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಂಡು “ಲೈಸೊಲ್” ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ೧೦ ನಿಮಿಷ ಮುಳುಗಿಸಿಟ್ಟು, ಎಡಗೈಯಿಂದ ಎರಡೂ ಮಹಾಭಗೋಷ್ಠಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದ ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಈ ಭಗೋಷ್ಠಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಹೊರ ರಂಧ್ರವನ್ನು ತೊಳೆದು ಅನಂತರ ತನ್ನ ಬಲಗೈ ಎರಡನೇಯ ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಮೆಲ್ಲನೆ ಹಾಕಿ, ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು:- (೧) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆತ್ತು ಎಷ್ಟು ಅಗಲವಾಗಿದೆ (Dilatation) (೩) ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ (೪) ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ (೫) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ “ಕೆಪಟಸಕ್ವಿಡೇನಿಯಮ್” (Caput succedaneum) ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೋ (೬) ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿ ಕೈಬೆರಳಿಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೋ, ಹೊರಬಂದಿದೆಯೋ (Cord Prolapse) (೭) ಮಾಸವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೋ (Placenta Praevia) (೮) ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು (Tumours) ಇವೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು.

ಕಟಿರದ ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ (Pelvimetry) ಇದನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮಾಡಲೇ ಬೇಕು, ಅಲ್ಲದೆ ಮೊದಲಿನ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಯಾಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಹೊಂದಿದವರಿಗೆ ಕಟಿರದ ಅಳತೆ ಮಾಡಲೇ ಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಈ ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿ ಆಗಿಯದೆ.

ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ:— ನಿಜ ಪ್ರಸವದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ೧) ನಿಜವಾದ ವೇದನೆಗಳು ೨) ‘ಶೋ’ (Show) ೩) ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ. ೪) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವಿಕೆ. ಪ್ರಸವ

ವೇದನೆಯು ನಿಜವಾದುದೆಂದು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಾಡಿಕೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುಗೊಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವ ಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವಳನ್ನು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ನಿಂತುಕೊಂಡಾಗ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದರೆ ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿ ಹೊರಬಿಳುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರವಾಹಿ ಆಹಾರ, ಅಂದರೆ ಹಾಲು, ಹಣ್ಣಿನರಸ, 'ಗ್ಲೂಕೋಸ್' ನೀರು ಕೊಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು, ಬಹು ಪ್ರಸವದವಳಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಜೋತು ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ (Pendulous Abdomen) ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬಲಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಎಡಕ್ಕೆ ತಾಚಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಗೆ ತಂದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡೂ ಬದಿಗೂ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಮಡಿಚಿಟ್ಟು, ಒಂದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ ಪ್ರಸವವು ಬೇಗನೇ ಆಗುವದು. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ಮತ್ತು ಗುದಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ ವೇದನೆ ಕೊಡಬಾರದೆಂದು ಕು.

ಎರಡನೇ ಅವಸ್ಥೆ:— ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಡೆಯಲು ಬಿಡಬಾರದು. ಅವಳು ಮಲಗಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ “ಎನಿಮಾ” ಕೊಡಬಾರದು. ಅವಳಿಗೆ ಅಂಗಾತ ಕಾಲುಮಡಚಿ ಮಲಗಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಜನನವಾಗುವಾಗ ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋಗದಹಾಗೆ, ಅತಿ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ೧೫ ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕೇಳಬೇಕು. ಸರ್ವಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಈ ಎರಡನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯು ಬಹು ಪ್ರಸವದವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿಮಿಷ ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದವರಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ಎರಡು ಘಂಟೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋಗುವರೆ ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಕೂಸಿನ ತಲೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಮೃದು ಅಂಗಗಳು, ಇವು

ಗಳಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮಾಣಗೇಡುತನವು. (೨) ಕೂಸು ಅಕ್ರಮದಲ್ಲಿ (Faulty-mechanism) ಹೊರಗೆ ಬರುವಿಕೆ. ಇದರಿಂದ ದೊಡ್ಡ ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುವಿಕೆ (೩) ವಿಟಪವನ್ನು ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಅಗಲವಾಗುವರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಕೊಡದೆ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿಯಿಂದ ಬೇಗನೇ ಹೊರಗೆ ಬರುವರೆ ಬಿಡುವದು.

ವಿಟಪವು ಹರಿದು ಹೋಗದಹಾಗೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಉಪಾಯಗಳು:- ೧) ದರ್ಶನಾಂಗವನ್ನು ಅತೀ ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರಗೊಡಬಾರದು. ೨) ಕೂಸು, ಸಕ್ರಮವಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ೩) ಎರಡು ವೇದನೆಗಳ ನಡುವೆ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನಾಂಗವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸು, ರಭಸದಿಂದ ಜನನವಾಗದ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಾಯಿತೆರೆದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಶ್ವಾಸತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವರೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಬಾಯಿ ತೆರೆದು ಅಳಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ತೋರಿದರೆ, ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರಿದಂತೆ ಅದನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುದುಡುವಿಕೆಯನ್ನು (Flexion) ಕಾಯಬೇಕು ಮತ್ತು ತಲೆಯು 'ಪ್ರೊಬಿಕ್ ಆರ್ಚ್' ನಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಚಾಚುವಿಕೆಗೆ (Extension) ಅಸ್ಪದ ಕೊಡಬೇಕು.

ವಿಟಪವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ವಿಧಾನ:-ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿ, ಪ್ರಸವವಾಗುವಲ್ಲಿ (Dorsal Position) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಅವಳ ಬಲ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕು, ತನ್ನ ಎಡಗೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಎರಡು ತೊಡೆಗಳ ನಡುವೆ ಹಾಕಿ, ತನ್ನ ಕೈಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿದು, ಮುದುಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಾಯ್ದು, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ 'ವೆಲ್ವಿಕ್ ಪ್ಲೋರ್' ಮತ್ತು ವಿಟಪಕ್ಕೆ ಅಗಲವಾಗುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಂತಾಗುವದೆ. ಕೂಸಿನತಲೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಬಿಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಅದನ್ನು ಎರಡು ಬೆಟ್ಟಗಳ ನಡುವೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ

ಮಾಡಬೇಕು. ಇಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಪಟ್ಟರೂ ಕೂಡ, ಎಟಪವು ಹರಿದು ಹೋಗುವದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾದರೆ 'ಲೆಟರಲ್ ಎಪಿಸಿಯೊಟಮಿ' (Lateral Episiotomy) ಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡುವದರಿಂದ, ಎಟಪವು ಅಸ್ವಲ್ಪ ಹರಿಮಹೋಗದ ಹಾಗೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರು "ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಎಪಿಸಿಯೊಟಮಿ" ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ "ವೆಲ್ವಿಕ್ ಸ್ಪ್ಲೀರಿನ" ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಅವಾಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರಸ್ತೆಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ, ಪ್ರಸವಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, "ಲೆಟರಲ್ ಎಪಿಸಿಯೊಟಮಿ" ಮಾಡುವುದು ತುಂಬ.

ಕೂಸಿನ ಜನನ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಕೂಡಲೆ ಸ್ವರೈಲ್ ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಜೇರಿ ಜೇರಿ ಅರಳೆಯ ಚಂಡನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ, ಒಂದು ಮೆತ್ತಸ್ಸು ಅರಿವೆಯನ್ನು (Gauze Piece) ಕಿರಿಬೆರಳಿಗೆ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡು, ಅದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಲೊಡಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆದು, ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು. ಅಮೇಲೆ, ಕೂಸಿನ ಕೊರಳಿನ ಸುತ್ತಲೂ, ಬೆರಳಾಡಿಸಿ ಹೊಕ್ಕುಳ ಹುರಿ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿದೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು. ಹುರಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಸಡಿಲಿಸಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಭುಜದ ಮೇಲೆ ಸರಿಸಬೇಕು. ಹುರಿ ಎರಡು ಸಲ ಕೊರಳಿಗೆ ಸುತ್ತುಹಾಕಿದ್ದರೆ, ಎರಡು ಚಿಮಟೆ (Artery Forceps) ಗಳನ್ನು ಹುರಿಗೆ ಹಚ್ಚಿ, ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಹುರಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಭುಜಗಳ ಜನನ.- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಜನನವಾದ ಕೂಡಲೆ, ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಕೂಡದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ "ರೆಸ್ಟಿಟ್ಯೂಶನ್" (Restitution) ಮತ್ತು "ಎಕ್ಸಟರ್ನಲ್ ರೊಟೇಶನ್" (External Rotation) ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದಾದ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಎದುರಿನ ಭುಜವು "ಸಿಂಪಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್"ನಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಿಂದಿನ ಭುಜವು ಮೊದಲು ಹೊರಗೆ ಬರುವದು. ಈ ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ ಜಾಗ್ರತೆ

ವಹಿಸದಿದ್ದರೆ, ವಿಟಪವು ಹರಿಯುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಏಕೆಂದರೆ, ರಭಸದಿಂದ ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬರುವದಕ್ಕೆ ಬಿಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ “ಬಿಸ್ ಎಕ್ಸ್ಟ್ರೀಮಿಯಲ್” ವ್ಯಾಸವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ವಿಟಪವು ಹರಿದು ಹೋಗುವುದು. ‘ಬಿಸ್ ಎಕ್ಸ್ಟ್ರೀಮಿಯಲ್’ ವ್ಯಾಸ ಸಂಪೂರ್ಣ ತಿರುಗಿದ ಮೇಲೆ, ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು ಎದುರಿನ ಭುಜವನ್ನು “ಸಿಂಪಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸಿನ” ಕೆಳಗಡೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವರೆ ತಲೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಅನಂತರ, ತಲೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ, ಹಿಂದಿನ ಭುಜವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಎತ್ತಿ, ಎದುರಿನ ಭುಜವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ‘ಫಂಡಲ್ ಸ್ಟ್ರೈಕ್ಸ್’ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿ, ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ‘ಹ್ಯೂಮರಸ್’ ಎಲುವು ಮುರಿಯುವ ಸಂಭವವುಂಟು. (ಆಕೃತಿ ೪೨ ನ್ನು ನೋಡಿರಿ.)

ಹುರಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವಿಕೆ:- ಕೂಸು ಜಿನ್ನಾಗಿ ಅಳುವುದಾದರೆ, ಹುರಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವರೆ, ಅವಸರ ಮಾಡಬಾರದು. ಹುರಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿಯ ಹಾರುವಿಕೆ ನಿಲ್ಲುವವರೆಗೆ ಹುರಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬಾರದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ, ತಾಯಿಯಿಂದ ೨-೩ ಟೆಂಸು ರಕ್ತವು ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಹಾರುವಿಕೆ ನಿಂತಮೇಲೆ, ಹುರಿಯನ್ನು ಕೈ ಬೆರಳುಗಳ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ೧೨ ಇಂಚು ಬಿಟ್ಟು, ಒಂದು ದಾರದ (Ligature) ಕಟ್ಟಿನ್ನೂ, ಯೋನಿಯ ಹತ್ತರ ಒಂದು ಕಟ್ಟಿನ್ನೂ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅನಂತರ, ಹುರಿಯನ್ನು ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳ ನಡುವೆ ಹಿಡಿದು, ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹತ್ತಿರ ಹಾಕಿದ ದಾರದ ಹತ್ತಿರ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯ ತುಂಡನ್ನು ‘ಟೆಂಕ್ಟರ್ ಆಯೋಡಿನ್’ ಹಚ್ಚಿ ‘ಸ್ಟೆರಿಲೈಜ್ ಲಿಂಟ್’ ಅಥವಾ ಅರಳಿಯಿಂದ ಸುತ್ತುಬೇಕು. ಅದರ ಮೇಲೆ ‘ಸ್ಟೆರೈಲ್’ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು (Binder) ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಈಗ ಕೂಸನ್ನು ಒಂದು ಸ್ವಚ್ಛ ಅರಿವೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿ, ತಾಯಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರವಿಡಬೇಕು.

ಮತ್ತು ಅದರ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ಮತ್ತು 'ಬೋರಿಕ್' ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ಧನದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ೧% 'ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್'ನ ಒಂದು ಹನಿಯನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಗಂಟಲನ್ನು ಮೆತ್ತನ್ನು ಅರಿವೆಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು.

ವಿಟೆನವು ಹರಿದಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಹರಿದು ಹೋದಲ್ಲಿ, ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ಅನಂತರ 'ಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಡಾಯಪರ್' ನಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ಹೊದಿಸಬೇಕು.

ಮೂರನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ:- ಇದರ ಜ್ಞಾನವು ಸರಿಯಾಗಿರ ಬೇಕು. ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಖಗ್ಗಿ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳ ಗಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು.

೧) ಬಾಣಂತಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಾಗುವುದು. ೨) ಯೋನಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದು ೩) ಯೋನಿಯ ಹೊರಗೆ ಇರುವ ಹುರಿಯು ಉದ್ದಳತೆಯು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಆಗುವುದು. ೪) ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಫಂಡಸ್' ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲೇರುವುದು. ೫) ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್‌ನ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಮೆತ್ತನ್ನು ಉಬ್ಬು ಮತ್ತು ತಗ್ಗು ಉಂಟಾಗುವುದು. ಇದು ಗರ್ಭಾ ಶಯದಿಂದ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಅದರ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಫಂಡಸ್‌ನ್ನು, ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು, ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿದರೆ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಯೋನಿಯ ಹೊರಗೆ ಇರುವ ಹುರಿಯು ಒಳಗೆ ಸರಿಯುವದಿಲ್ಲ. ಮೂರನೇ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು.

೧) ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತಳ್ಳುವರೆ ಅವಸರ ಮಾಡಬಾರದು ೨) ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಉಗ್ರೀಕರಿಸುವದಿಲ್ಲ ಹಿಚಕಬಾರದು ೩) ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವದನ್ನು ನೋಡಲು ಅದನ್ನು ಹೊರಕ್ಕೆ ತಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಸಬಾರದು.

೪) ಮಾಸವನ್ನು ತಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ೫) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕ್ರಮಗೆಟ್ಟು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಂತೆ (Irregular Contractions) ಮಾಡಬಾರದು. ೬) ಪರೆಯ ಮತ್ತು ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯದ ಹಾಗೆ ಅತಿ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ೭) ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಕೈಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಸ್ವಚ್ಛ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಾಸವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಪರಿಸಹಿತ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕ (Retract) ವಾಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಾಸವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದರ ಬಗ್ಗೆ 'ಕ್ರೆಡಿ' ಯವರ ವಿಧಾನ ('Crede's method') ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಂದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೂ, ಒಂದೊಂದು ಸಲ ಅದು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿರುವುದರಿಂದ, ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಇಂಥ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಮೊಲ್ಲನೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ಅದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಕೆಳಗೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದುದರಿಂದ, ಮಾಸವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವದು. ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ, ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಮಾಸವನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು, ಮೊಲ್ಲನೆ ಅದನ್ನು ತಿರುವುತ್ತ, ಪರಿಸಹಿತ ಅದು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಪರೆಗಳು ಹೃದಯ ಒಳಗೆ ಉಳಿಯುವಂತೆ ಕಂಡಲ್ಲಿ 'ಆರ್ಟರಿ ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್' (Artery forceps) ಯಿಂದ, ಅವುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದು, ಮೊಲ್ಲನೆ, ಮೇಲಕ್ಕೆ, ಕೆಳಗೆ, ಎಳೆದು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಮಾಸದ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಮಾಸವನ್ನು ಎರಡೂ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕಡೆಗಿನ ಅದರ ಮೈಯಲ್ಲಿರುವ ಭಾಗಗಳೆಲ್ಲವೂ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವವೋ, ಇಲ್ಲವೋ ನೋಡ

ಬೇಕು. ಮಾಸದಲ್ಲಿ ತೆರವಾದ ಸ್ಥಳವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಒಂದು ತುಂಡು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಪರಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ “ಎಮ್ಮಿಯನ್” ಮತ್ತು “ಕೋರಿಯನ್”ಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣ ಇವೆಯೋ ಎಂಬುವುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಪರಿಗಳಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ತುಂಡು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇದು “ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾಸಕ್ಸೆಂಚುರಿಯೆಟಾ” (Placenta succenturiata) ದ ನಿಮಿತ್ತ ಅಗಿರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಒಳಗೆ ಉಳಿದ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರಿಗಳು:-ಮಾಸದ ಅಥವಾ ಪರಿಗಳ ದೊಡ್ಡ ತುಂಡು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೈಹಾಕಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಮಾತ್ರ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು. ಅತಿ ಅದು ಸಣ್ಣದಿದ್ದಲ್ಲಿ ‘ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್’ ‘ಇಂಜೆಕ್ಷನ್’ ಅಥವಾ ‘ಎರ್ಗಟಿನ್’ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತಿಕ್ಕಿ, ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಡವಿ ಬಾಣಂತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು (Lochia) ಪ್ರತಿದಿವಸ ನೋಡಬೇಕು. ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ೪ ನೇಯ ಅಥವಾ ೫ ನೇಯ ದಿನದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಸ ಅಥವಾ ಪರಿಗಳ ತುಂಡು, ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವಿದ್ದರೆ “ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್” ಅಥವಾ ‘ಎರ್ಗಟಿನ್’ ಕೊಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯ ನಾಡಿಯ ಹೊಡೆತವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ನೋಡಬೇಕು. ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿ, ವಿಟಪ, ತೊಡೆ, ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕದ್ರವದಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ‘ಸ್ಟೆರೈಲ್ ಡಾಯಪರ್’ ಇಟ್ಟು, ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆ, ಮೂರನೇ ಅವಸ್ಥೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಒಂದೆರಡು ಘಂಟೆ ಬಾಣಂತಿಯ ಹತ್ತಿರವಿದ್ದು, ಅವಳ ನಾಡಿ ಹೊಡೆತ ನೋಡಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು.

ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಕೂಸಿನ ಪರಾಂಬರಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ನೈಗೆ, ಕೊಬ್ಬರಿ ಅಥವಾ ‘ಒಲಿವ್’ ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಹಚ್ಚಿ

‘ವರ್ನಿಕ್ಸ್ ಕ್ಲೇಸಿಯೋಸಾ’ ವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೂಸಿಗೆ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಸತ್ವವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಗುದದ್ವಾರ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ್ವಾರ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ, ತುಟಿಯಲ್ಲಿ, ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ, ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ, ನ್ಯೂನತೆಯುಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಎರಡು ಘಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯ ಮುಂಚದಿಂದ ಅವಳ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬಹುದು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೦

ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಅರು.ವಾರಗಳ ಅವಧಿಯ ಶಾರೀರಿಕ ವಿಜ್ಞಾನ
(Physiology of Puerperium)

ಪ್ರಸವದ ಮೂರು ಅವಸ್ಥೆ ಮುಗಿದಂದಿನಿಂದ, ಬಾಣಂತಿಯ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು, ತಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವ ವರೆಗಿನ ಅವಧಿಗೆ ‘ಪ್ಯೂರ್ ಪೇರಿಯಮ್’ (Puerperium) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ವಾಡಿಕೆಯ ೬-೮ ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲಿನ ೧೦ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸವವು ಮುಗಿದೊಡನೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಾಧಾರಣ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹತ್ತಿರ ಇರುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ, ಅದು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತಾ ಬಂದು, ೧೦ ನೆಯ ದಿವಸದಲ್ಲಿ, ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಅದು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ. ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಇದು ಚಿಕ್ಕದಾಗಲು ವಿಲಂಬವಾಗುತ್ತದೆ.

ಬಾಣಂತಿಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- (Lochia) ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ‘ಡಿಸಿಡ್ಯುವಾ’ (Decidua) ದ ತುಂಡುಗಳು ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ೧೦ ದಿನಗಳ ಮೇಲೆ, ನಂತರ ವೆಂಡೋಮೆಂಟುಮ್ ಬಿಡುಬಿಡು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ

ಬರುವ ಈ ಸ್ತ್ರಾವಕ್ಕೆ 'ಲೋಕಿಯಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, 'ಡೆಸಿಡ್ಯುವಾ', ಪರೆಗಳ ತುಂಡುಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. 'ಪ್ಯೂರ್ ಪೇರಿಯಮ್' ನ ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ 'ಲೋಕಿ'ಯವು ಕೆಂಪು ಮತ್ತು ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನಸುಗೆಂಪು, (pink) ಕೊನೆಯ ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಿಜ ಬಿಳಿ (Pale White) ಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತ ಸ್ತ್ರಾವವು ೧೦-೧೫ ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಪುನಃ ಇದು ಎರಡು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವದು. ನಂಜು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಲೋಕಿಯವು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು. ಮೈಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia) ಇದ್ದರೆ, ಲೋಕಿಯವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಲೋಕಿಯವು ತಡೆಯಲ್ಪಟ್ಟು ಕೆಡುವುದು. 'ಸೈಮ್ಪ್ಸೊ ಕೊಕಸ್' ನಿಂದ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ನಂಜು ಉಂಟಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಲೋಕಿಯವು ಕಂಡು ಬರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. (Suppression of Lochia) 'ಸೆಪ್ರೀಮಿಯಾ'ದಲ್ಲಿ ಲೋಕಿಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾಸವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಉದಾ:- ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಲೋಕಿಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಲೋಕಿಯದ ಬಣ್ಣ, ವಾಸನೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ 'ಡಾಯಪರ್' ಮೇಲೆ, ಉಂಟಾದ ಕಲೆ (Stain) ಇವುಗಳನ್ನು ತಿಳಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಶುದ್ಧ ಲೋಕಿಯಕ್ಕೆ, ಒಂದು ತರಹದ ಒಳ್ಳೆಯ ವಾಸನೆಯುಂಟು. ನಂಜು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಪರೆಯ ಕೊಳೆತ ತುಂಡುಗಳು, ದುರ್ಮಾಸ, ಕೊಳೆತ ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು, ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು ಇರಬಹುದು. ಶುದ್ಧ 'ಲೋಕಿಯಾ' ದಿಂದ 'ಡಾಯಪರ್' ಮೇಲೆ ಉಂಟಾದ ಕಲೆಯು, ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಚಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದಟ್ಟವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಶುದ್ಧ ಮತ್ತು ಕೊಳೆತ ಲೋಕಿಯದ ಕಲೆಯು ಅಂಚುಗಳು, ಮಧ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದಟ್ಟವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ನಂಜುಂಟಾದಲ್ಲಿ ಲೋಕಿಯದ ಬಣ್ಣವು ಬದಲಾಗಿ ಅದು ಕೀವಿನಂತಿರುವುದು. (Foul Smelling)

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಕೂಡ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದರ ಮಾರ್ಗವು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ತನ್ನ ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಹೊರ ಮುಖವು

ಪ್ರಸವವಾಗದ ಹೆಂಗಸರ ಕತ್ತಿನ ಮುಖ ಇದ್ದ ಹಾಗೆ ಇರದೆ, ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಬಾಯಿ ಬಿಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:- ಯೋನಿಯ ಹೊರ ದ್ವಾರವು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ವಿಶಾಲವಾಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿರ ಬಹುದು. ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಪಟಲವು (Hymen) ನಾಶವಾಗಿ ಅದರ ಬದಲಿಗೆ ಮಾಂಸದ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಗುಳಿಗೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. (Carunculae Myrtiformis) ಇವುಗಳಿಂದ ಆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಪ್ರಸವವಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ವಿಟೆಪ:- ಇದು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಹರಿದಿದ್ದರೆ, ಅದು ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಿಗ್ಗಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

“ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರ್” (Pelvic floor) :- ಇದು ಕೂಡ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಆ ಮೇಲೆ ಇದು ಕ್ರಮೇಣ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಅಗಲವಾದದ್ದಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:- ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಸ್ತನಗಳಿಂದ ಹಾಲು ಬರುತ್ತದೆ. (Lactation) ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಹಾಲಿಗೆ “ಕೊಲೊಸ್ಟ್ರಮ್” (Colostrum) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸು ಮೊಲೆ ಕುಡಿಯಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಂತೆ ಮೊಲೆಗಳಲ್ಲಿಯ ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗಿ ತಾಯಿಗೆ ಭಾರವಾಗುತ್ತವೆ. “ಕೊಲೊಸ್ಟ್ರಮ್” ಇದು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಹಾಲು. ಇದು ಬಹಳ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ನೆಣ (Fat) ಮತ್ತು ನೆಣದ ಗೋಲಕಗಳು (Colostrum Corpuscles) ಇರುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ‘ಸಾಮ್ಯುರೇಚ್ಚ’ (Laxative) ಗುಣವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ನೆಣದ ಗೋಲಕಗಳಿಗೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಉಂಟು. ೨ ದಿನಗಳ ನಂತರ ಸಾಯಿದ ಹಾಲು ಮೊಲೆಗಳಿಂದ ಬರಲಿಕ್ಕೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

	ಕೊಲೊಸ್ಟಮ್	ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಾಲು	ಅಕಳ ಹಾಲು
೧) ಸಸಾರಜನಕ ಉಕ್ಕು ಪದಾರ್ಥ (Proteins)	೯.೭%	೨.೦%	೪.೦%
೨) ನೆಣ (Fats)	೨.೫%	೩.೫%	೩.೫%
೩) ಕ್ಷಾರ (Salts)	೦. ೪%	೦.೨%	೦ ೭%
೪) ನೀರು	೮೪.೫%	೮೭.೩%	೮೭.೫%
೫) ಸಕ್ಕರೆ (Carbohydrates)	೨. ೭%	೭.೦%	೪.೩%
೬) "ಸೈಸಿಫಿಕ್ ಗ್ರಿವಿಟಿ" ೧೦೪೦-೧೦೪೬	೧೦೦೦-೧೦೪೦	೧೦೨೦-೧೦೩೩	೧೦೨೦-೧೦೩೩
"ರೀಕ್ಷಣ" (Reaction)	ತೀಕ್ಷ್ಣ ಅಲ್ಕಲೈನ್	ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅಲ್ಕಲೈನ್	"ಎಸಿಡ್"

ಹಾಲಿನ ಪೂರೈಕೆಯು ಕೆಲವು ಸಂಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ತೆಳಗಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಲು ಮತ್ತು ದಪ್ಪಗಿನ ಮಕ್ಕಳು ದುರ್ಬಲ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಹಾಲು ಇರುತ್ತದೆ. ನಂಜಿನ ಉದಾಹರಣೆ ಗಡಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಲಿನ ಪೂರೈಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಹಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಗೆ "ಗಲಕ್ಟೊಗೋಸ್" (Galactogogues) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಉದಾ:- ಗಂಜಿ, ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವಿಕೆ, ಮೊನು, ಇತ್ಯಾದಿ.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು:-ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಗಾತ್ರವು ಮೊದಲಿನ ಆಕಾರಕ್ಕೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಡಿಲಾಗುತ್ತದೆ. 'ಸ್ಟ್ರೀಯೋಗ್ರಿವಿಡೇರಮ್' ಮಾಯವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳಲ್ಲಿ, 'ರೆಕ್ಟಸ್' ಸ್ನಾಯುಗಳು, ಹೆಚ್ಚು ವಿಂಗಡಿಸಲ್ಪಡುವದರಿಂದ ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಕೈ ಹಾಕುವಷ್ಟು ಅಂತರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಆಧಾರಗಳು (Ligaments) ಕೂಡ ಚಿಕ್ಕವಾಗುತ್ತವೆ.

“ಪುರೈ ಪೇರಿಯಮ್”ನಲ್ಲಿಯ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು (Care of Puerperium):- ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿ ಮುಗಿದ ಕೂಡಲೇ, ಸ್ತ್ರೀಯು ನಾಡಿ ಹೊಡೆತ ನೋಡಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟೋ ನೋಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವವಾದ ೩-೪ ಘಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಸ್ಥಳದಿಂದ, ಹಾಸಿಗೆಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಬಹುದು. ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವ ಮೊದಲು ‘ಡಾಯಪರ್’ ಇತ್ಯಾದಿ ಬದಲುಮಾಡಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು ತುಂಬು. ವಿಟಪವು ಹರಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ವಿಟಪವನ್ನು ಹೊಲಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಹೊಲಿಗೆಯನ್ನು, ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಒಣ ಅರಳೆಯಿಂದ ಒರೆಸಿ ‘ಮರ್ಕ್ಯುರೊ ಕ್ರೋಮ್’ ಅಥವಾ ‘ಆಯೋಡಿನ್’ ಅಥವಾ ‘ಬೆನ್ನೋಯಿನ್ ಕ್ರೋ’ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಿ, ಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಅದರ ಮೇಲಿಡಬೇಕು. ಮಲ, ಮೂತ್ರ, ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಶುದ್ಧ ‘ಡಾಯಪರ್’ ಇಡಬೇಕು.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ (Binder) :- ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ಮೂರು ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಪಟ್ಟಿಕಟ್ಟುವುದು ತುಂಬು. ಇದರಿಂದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಆಧಾರ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ದಿವಸ ಪಟ್ಟಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಹಿತಕರವಲ್ಲ.

ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕೋಚನೆಯಿಂದ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ವೇದನೆ (After Pains) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಬಹು ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ, ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, (Precipitate Labour) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗುಟ್ಟು ಉಂಟಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಆ ಹೆಂಗಸಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವ ಔಷಧ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಳ್ಳಿ, ರಕ್ತದ ಗುಟ್ಟು ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದು ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಕಾವು (Fomentation) ಕೊಡ

ಬಹುದು. ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿವಸ ನೋಡಬೇಕು. (೧) ಬಾಣಂತಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕೃತಿ. (೨) ಅವಳ ಉಷ್ಣತೆ, (Temperature) ನಾಡಿಯ ಹೊಡೆತ, (Pulse) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛಾಸ(Respiration) (೩) ನಿದ್ರೆ, (೪) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಚಿಕ್ಕದಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ. (Rate of Involution) ಮತ್ತು ಅದರ ಸ್ಥಿತಿ. (೫) 'ಲೋಕಿಯಾ' ಅದರ ಸ್ವರೂಪ, ಪ್ರಮಾಣ, ವಾಸನೆ ಇತ್ಯಾದಿ. (೬) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಸ್ಥಿತಿ. (೭) ವೇಲೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ, (೮) ಕರುಳುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ, (೯) ಪ್ರಸವ ಮಾರ್ಗ (Birth Canal) ದ ಸ್ಥಿತಿ.

ಶಿಶು:- ಶಿಶುವಿನಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. (೧) ಶಿಶುವಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕೃತಿ, (೨) ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯ ಸ್ಥಿತಿ, (೩) ಕರುಳುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ (೪) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಸ್ಥಿತಿ, (೫) ಕಣ್ಣುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ.

ವಿಶ್ರಾಂತಿ:- (Rest) ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ, ಬಾಣಂತಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಆದುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಜನರನ್ನು ಬೆಟ್ಟಿಗೆ ಬಿಡಕೂಡದು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲು ಬಿಡಬಹುದು. ೭ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳು ಸ್ವಲ್ಪ ನಡೆಯುವರೆ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ವಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ೧೦ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಫಕ್ಕನೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಅಥವಾ ನಡೆಯುವರೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ, ಇದರಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸಗಳ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಕ್ಕೆ (Pulmonary Embolism) ತೊಂದರೆ ಆಗಿ ಬಾಣಂತಿಯು ಸಾಯಬಹುದು.

ಆಹಾರ:- ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಎರಡು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಊಟ ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಾರದು. ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಪಚನವಾಗುವಂಥ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಉದಾ:- ಹಾಲು, ಬ್ರೆಡ್, ಬೆಣ್ಣೆ, ತತ್ತಿ, ಪಲ್ಯಕಾಯಿ, ಗಂಜಿ, ಹಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಉಷ್ಣತೆ:- ಸಾಧಾರಣ 'ಪ್ಯೂರ್‌ಪೇರಿಯನ್ಸ್' ನಲ್ಲಿ ಜ್ವರವು ತುರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವವಾದ ಮೊದಲಿನ ೨೪ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ

(ಉದಾ:- 100°) ಇರಬಹುದು. ಇದು ಪ್ರಸವದ ಶ್ರಮದಿಂದಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದರ ನಂತರ ಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ನಾಡಿ.- ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ನಾಡಿ ಬಡೆ ದಾಟುವು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಾವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಭಾದಕವಿಲ್ಲ. ನಂಜುಂಟಾದಲ್ಲಿ, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗಿಂತ ನಾಡಿಯ ಬಡೆದಾಟದಲ್ಲಿಯೂ ಬದಲಾವಣೆಗೆ, ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ಕೊಡಬೇಕು. ನಂಜುಂಟಾದ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ನಾಡಿ ಬಡೆದಾಟ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಅದರ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಉಷ್ಣತೆಗಿಂತ, ನಾಡಿಯ ಬಡೆದಾಟವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ:- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ 'ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ' ಆಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಕರುಳುಗಳು:- ಬಾಣಂತಿಯಾದ ಎರಡು ಮೂರು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮಲಭದ್ರತೆಯಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅದುದರಿಂದ ಮೂರನೆಯ ದಿವಸ ಒಂದು ಟೇಂಸು ಟೇಡಲ ಎಣ್ಣೆ (Castoril) ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಇದು ಕರುಳುಗಳಿಂದ 'ಟೊಕ್ಸಿನ್ಸ್'ಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕರುಳಿನ ಅಗಲಾಡುವಿಕೆಯಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಟೇಡಲ ಎಣ್ಣೆ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ವಿರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ಬಳಿಕ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಸ್ವಚ್ಛ ಇಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ನಂಜು ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಮೂತ್ರಾಶಯ:- ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮೂಡಿದ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದಿರುವ ಸಂಭವ

ವುಂಟು. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಭಾರಬಿದ್ದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ತಡೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಸಮಯವು ಹೋಗುತ್ತಾ 'ಲೋಕಿಯವು' ಕೊಳೆತು, 'ಲೋಕಿಯೋಮೆಟ್ರಾ' (Lochiometra) ಅಥವಾ 'ಪಾಯೋಮೆಟ್ರಾ' (Pyometra) ಆಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬಿದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ಥಳ ತಪ್ಪುವ (Displacement) ಸಂಭವವುಂಟು. ಅದುದರಿಂದ, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಕ್ಷಕೊಡಬೇಕು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಜಿಸಿ ನೀರು ಹಾಕುವುದು, ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒತ್ತುವುದು ಅಥವಾ ರಬ್ಬರಿನ ನಳಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕಿ, ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುವುದು ಚಲೋದು. ಈ ನಳಿಕೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ 'ಸ್ಪಿರಿಲ್ಲಾಜ' ಮಾಡಿ, ಎಲ್ಲ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ವಿದಾನಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿ ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ, ಮೂತ್ರಾಶಯಕ್ಕೆ ನಂಜುಂಟಾಗಿ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಮೊದಲಿನ ೨೪ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಬೆಡ್‌ಪೇನ್' ನಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಎದ್ದು ಕುಳಿತು ಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಆಕುಂಚನೆ:- (Involution of Uterus) ಪ್ರಸವವಾದ ಕೂಡಲೇ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಾಧಾರಣ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹತ್ತಿರ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ಬಲಗಡೆಗೆ ಒಲಿದಿರಬಹುದು. ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಎಷ್ಟು ಸಣ್ಣದಾಗಿದೆ ಎಂದು ನೋಡಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತದಿದ್ದರೆ ಅದು ಹಿಂದುಗಡೆ ಸರಿದಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದಿವಸಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಒಂದು ಬೆರಳಿನ ಅಗಲದಷ್ಟು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ೧೦-೧೨ ದಿನಗಳ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತಬಾರದು.

ಬಾಣಂತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- (Lochia) ಪ್ರತಿ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ 'ಲೋಕಿಯಾ'ವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತು 'ಡಾಯಪರ್'ನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಲೋಕಿಯ'ವು ವಾಸನೆಯುಳ್ಳದ್ದಾಗಿ ದೇಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪತ್ತೆದಿವಸ ನೋಡಬೇಕು.

ನಿದ್ರೆ:- ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವು. ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವಕ್ಕೆ ಬಾಣಂತಿಯು ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಭಂಗಗೊಳಿಸಕೂಡದು. ಬಾಣಂತಿ ನಂಜಿನ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿತನದ ಹುಚ್ಚಿನ (Puerperal Insanity) ಮೊದಲಿನ ಚಿಹ್ನೆ ನಿದ್ರಾಭಾವವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ತನ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯು, ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಅತಿ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ತುಂಬುಗಳಿಗೆ, ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ ಅಥವಾ ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆ ಕೊಡುವ ಮೊದಲು ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿ ನೀರಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಬೋರಿಕ್ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಒಳಸೇರಿದ ತುಂಬು (Retracted Nipples) ಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ ಅವುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಮೇಲೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಒಡೆದ ತುಂಬುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ (Cracked Nipples) ಅವುಗಳಿಗೆ 'ಟಂಕ್ಟರ್ ಬೆಂಜೊಯಿನ್ ಕೊ' 'ಹೆಜಲಿನ್' ಅಥವಾ ವೆಸಲಿನ್ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಮೊಲೆಗಳಿಂದ ಹಾಲನ್ನು ಹಿಂಡಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಸಣ್ಣ ಚಮಚೆಯಿಂದ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ತುಂಬುರಕ್ಷಕ (Nipple Shield) ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಮೊಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚು ತುಂಬಿ, ನೋವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಚಲೋ ವಿರೇಚಕ ಕೊಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಒಂದು ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು (Binder) ಮೊಲೆಗಳಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು ಅಥವಾ ಬಿಗಿಯಾದ ಕುಪ್ಪಸ ಹಾಕಬೇಕು. ಅಥವಾ 'ಬೆಲಡೊನಾ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್' ಹಾಕಬೇಕು.

ವಿಟಪದ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ:- ವಿಟಪವು, ಎಷ್ಟು ಸ್ವಲ್ಪ ಹರಿದಿದ್ದರೂ, ಅದನ್ನು ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ಇಂಥ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿಸಲ, ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ನಂತರ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು, ವಿಟಪವನ್ನು ಒಳ್ಳೆಯ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ಹೊಲಿಗೆಗಳನ್ನು ಅರಳಿಯಿಂದ ಒತ್ತಿ, 'ಬೆನ್ನೊಯಿನ್' ಅಥವಾ 'ಮರ್ಕ್ಯುರೋ ಕ್ರೋಮ್' ಹಚ್ಚಿ ಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಹೊದಿಸಬೇಕು. ವಿಟಪವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಹರಿದುಹೋಗಿದ್ದರೆ, ಈ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಮೊದಲಿನ ೫ ದಿನಗಳ, ಫಿಫ್ತ್ ಟ್ರೈಕ್ಟ ಕೊಡಬಾರದು. ಆದ್ದೇ

ದಿವಸ, ಮೊದಲು ಒಂದೆರಡು ಡೇಂಸು 'ಗ್ಲಿಸರಿನ್' ಅಥವಾ 'ಒಲಿವ್' ಎಣ್ಣೆ ಎನಿಮಾಕೊಟ್ಟು, ಆನಂತರ, ಒಮ್ಮೆ ವಿರೇಚಕ ಕೊಡಬಹುದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ, ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮಲವು ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ, ವಿಟಪದ ಹೊಲಿಗೆಗಳು ಬಿಚ್ಚಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹೊಲಿಗೆಗಳನ್ನು ೭-೮ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ತೆಗೆಯಬಹುದು. ಹೊಲಿಗೆಗಳು ಹರಿಯುವ ಲಕ್ಷಣವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ೭ ದಿವಸಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲೇ ತೆಗೆಯಬಹುದು. ಹರಿದುಹೋದ ವಿಟಪವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೂಡಿಬಾರದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆ ಬಾಣಂತಿಯು, ೩ ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಪುನಃ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುವದು ಅವಶ್ಯಕ.

ಬಾಣಂತಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೈಕೆ.— ಬಾಣಂತಿಗೆ ಪ್ರತಿದಿವಸ ಮೈ ಒರೆಸುವುದು, (Spongebath) ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ ಕೊಡುವುದು, ಚಲೋ ನಿದ್ರೆಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಇವು ಅವಶ್ಯಕ. ಆನೇಕರನ್ನು ಭೆಟ್ಟಿಗೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಓಡಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಉತ್ಸಾಹಕೊಡಬೇಕು.

ಪ್ರಸವಾನಂತರ ಜಾಗೃತೆ (Post-Natalcare):— ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಬಾಣಂತಿಯು, ಪ್ರಸವವಾದ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ವಾರಗಳ ಮೇಲೆ ತನ್ನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತೆ:— ಕೂಸು, ಜನ್ಮಕ್ಕೆ ಬಂದ ಕೂಡಲೇ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಅಳುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ತೋರಿದ ಕೂಡಲೇ, ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು 'ಬೋರಿಕ್' ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೋಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಶುದ್ಧ ಅರಳೆಯ ಉಂಡೆಯಿಂದ, ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು. ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ, ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅರಳೆ ಉಂಡೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಜನನವಾದ ಕೂಡಲೇ, ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯ ನಾಡಿ ಬಡೆ ದಾಟಿ ನಿಂತಮೇಲೆ, ಹುರಿಯನ್ನು ಕೊಯ್ದು, ಅದಕ್ಕೆ "ಟಂಕ್ಟರಾ ಆಯೋಡಿನ್" ಹಚ್ಚಿ, ಸ್ವಚ್ಛ ಅರಳೆಯ ತುಂಡನ್ನು ಇಟ್ಟು, ಸ್ವಚ್ಛ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನೂ ಕಟ್ಟಿಬಿಡು. ಆ ನಂತರ, ತಾಯಿಯ ಪ್ರಸವದ

ಮೂರನೆ ಅವಸ್ಥೆಯು ಮುಗಿದ ನಂತರ, ಕೂಸಿನ ಸ್ನಾನ ಇತ್ಯಾದಿ ನಡೆಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಮೈಗೆ ಹತ್ತಿದ ರಕ್ತ ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಳೆದು, ಕೊಬ್ಬರಿ ಎಣ್ಣೆ ಅಥವಾ “ಒಲಿವ್” ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಹಚ್ಚಿ, ಬಿಸಿನೀರಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಮೈಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ‘ವರ್ನಿಕ್ಸ್ ಕೇಸಿಯೊಸಾ’ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತಿಕ್ಕಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಪುನಃ ಬೊರಿಕ್ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ೧% ‘ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್’ನ ಒಂದು ಹನಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮುಂದಕ್ಕೆ ‘ಒಫ್ತಲ್ಮಿಯಾ ನಿಯೋನೆಬೊರಮ್’ ಆಗುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹುರಿಯ ತುಂಡನ್ನು, ಪುನಃ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ‘ಟೆಂಕ್ಟರ್ ಆಯೋಡಿನ್’ ಹಚ್ಚಿ, ಸ್ವಚ್ಛ ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಿದ ಮೇಲೆ, ಅದರ ಕಂಕುಳ, ಕುತ್ತಿಗೆ, ತೊಡೆಯ ಸಂದು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ‘ಡಸ್ಟಿಂಗ್ ಪೌಡರ್’ ಅಥವಾ ಉತ್ತಮ ಪೌಡರ್ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿವಸ ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅದರಿಂದ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಕೀವು (Pus) ಬರುತ್ತದೋ ನೋಡಿ, ಅದರ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿದಿವಸ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ಹುರಿಯ ತುಂಡು ಸಾಧಾರಣ ೭-೮ ನೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ತನ್ನ ಸ್ವಕ್ಕೇನೇ ಕಳಚುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಎಳೆದು, ಬಿಡಿಸಬಾರದು. ಜನನದ ನಂತರ, ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸು ಹಸಿರು ಅಥವಾ ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ ಮಲವಿವರ್ಜನೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ‘ಮೆಕೊನಿಯಮ್’ (Meconium) ಅನ್ನು ತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಪಿತ್ತರಸ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ನಂತರ, ಕೂಸಿಗೆ ದಿವಸಕ್ಕೆ ೩-೪ ಸಲ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ಮಲವಿವರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಸಲ ಮಲವಿವರ್ಜನೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಆಸನವನ್ನು ಮೆಲ್ಲಗೆ, ಮೆತ್ತಗಾದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಒರೆಸಬೇಕು.

ಮೂತ್ರವಿವರ್ಜನೆ:— ಹುಟ್ಟಿದ ಸಾಧಾರಣ ೧೨ ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ, ಮೂತ್ರವಿವರ್ಜನೆಯಾಗಬೇಕು. ಆಗದಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಅದರ ಜನನೋದ್ರಿಯವನ್ನು ಜಿನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಅದರ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿನೀರು ಹಾಕಬೇಕು. ಇದರಿಂದಲೂ ಮೂತ್ರವಿವರ್ಜನೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಕೂಸಿನ ತೂಕ:— ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮೊದಲಿನ ೪ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತೂಕ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ದಿನಸಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ೨ ಔನ್ಸ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಅನಂತರ ಅದರ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು. ಆದರೆ ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಇದ್ದ ಅಥವಾ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನ್ಮಕ್ಕೆ ಬಂದ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ತೂಕದ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಉಡಿಗೆ ತೊಡಿಗೆ:— ಕೂಸಿಗೆ ಸಡಿಲಾದ, ಬೆಚ್ಚನ್ನ, ಹಗುರಾದ ಉಡುಪನ್ನು ತೊಡಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಅಗಲಾಡಿ ಸುವವಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪದ ಕೊಡಬೇಕು.

ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸುವಿಕೆ (Breast Feeding):— ಕೂಸಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆ ಹಾಲಿನಷ್ಟು ಒಳ್ಳೇದು ಆಹಾರ ಬೇರೆಯಿಲ್ಲ. ಜನನವಾದ ೬-೮ ಘಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ, ಕೂಸಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ೪ ಘಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ, ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸಬಾರದು. ಮೊಲೆಗಳನ್ನು ಒಂದಾದ ಮೇಲೆ, ಒಂದು ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿಸಲ ಕೂಸಿಗೆ ೧೦—೨೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ೩ನೆಯ ದಿನದ ನಂತರ, ಕೂಸಿಗೆ ೩ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ, ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು.

ಮೊಲೆ ಹಾಲಿನ ಉಪಯೋಗಗಳು:— ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಕೂಸಿಗೆ ಅತಿ ಸುಲಭದಿಂದ ಪಚನವಾಗುವ ಆಹಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇದು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತವಾಗಿರುವದು. (Sterile) ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಸ್ವತ್ತು (Antibodies) ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಇದು ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿ (Immunity) ಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಇರುವ ಆತಂಕಗಳು

(೧) **ತಾಯಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕೃತಿ:**— ಉದಾ:- ಕ್ಷಯರೋಗ, ಹೃದಯ ವಿಕಾರ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ, ಸಾಂಸೃತಿಕ ರೋಗಗಳು, ಬಾಣಂತಿ ನಂಜು, ಬಾಣಂತಿಋತು ಹುಚ್ಚು ಇತ್ಯಾದಿ.

(ಬ) ಮೊಲೆಯ ಸ್ಥಿತಿ:- ಉದಾ:-ಮೊಲೆಯ ತುಂಬಿನ ಗಾಯಗಳು, ಮೊಲೆಯ ಬಾವು, ಅದರ ಕುರು ಮತ್ತು ನೂನ್ಯತೆಗಳು.

ತಾಯಿಗೆ “ಸಿಫಿಲಿಸ್” (Syphilis) ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಅವಳು ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಬಾಧಕವಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿಗೆ ಜನನದ ಮೊದಲೇ “ಸಿಫಿಲಿಸ್”ನ ವಿಕಾರವಿರುವದರಿಂದ, ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಪುನಃ ಅಪಾಯವಾಗಲಾರದು. ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ, ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲು ಕೊಡಬೇಕು.

ಬೇರೆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸುವುದು (Wet Nursing) :- ಕೂಸಿನ ತಾಯಿಗೆ ಯಾವದಾದರೂ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕೊಡಲು ಅನಾನುಕೂಲತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಬೇರೊಬ್ಬ ಹೆಂಗಸಿನ ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ವೆಟ್ ನರ್ಸಿಂಗ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇಂಥ ಹೆಂಗಸು, ನಿರೋಗಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ಪ್ಲೇ, ‘ಸಿಫಿಲಿಸ್’ ಅಥವಾ ಇತರ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಇರಬಾರದು. ಅವಳ ನಡತೆ ಚಲೋದಿರಬೇಕು. ಅವಳು ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ವಭಾವದವಳಾಗಿರಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ಕೂಡ, ಈ ಕೂಸಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ಕೂಸು ಇರಬೇಕು. ಅವಳು ಚಲೋ ಆಹಾರ ತಿನ್ನಬೇಕು. ಈ ಎಲ್ಲ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಮೊಲೆ ಕುಡಿಸುವ ಸ್ತ್ರೀಯು (Wet Nurse) ಸಿಗದಿದ್ದರೆ, ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸುವದು ಉತ್ತಮ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೧

ಸದಾಸತ್ತಿ-ಪ್ರಜ್ಞಾ

ಜನನದ ವಿವರ:- ಕೂಸು-ಗರ್ಭಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇರುವಾಗ ಮುದುಕ ಕೊಂಡು ತೀರ ಚಿಕ್ಕ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಈಗಿನ ಜನಜನದಲ್ಲಿ ಮುದುಕ

ಇರುವರೆ ಅದು ಒಂದು ಚಂಡಿನ ಹಾಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ತಲೆಯು ಎದುರಿಗೆ ಬೊಗ್ಗಿಕೊಂಡು, ಎದೆಗೆ ಅದರ ಗದ್ದವು ಹತ್ತುವಂತೆ ಬೊಗ್ಗಿ, ಬೆನ್ನೆಲುವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೊಗ್ಗಿ, ಕೈಗಳೆರಡು ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಮಡೆಚಲ್ಪಟ್ಟು, ಎರಡು ತೊಡೆಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಹತ್ತಿ, ಎರಡು ಕಾಲುಗಳು ತೊಡೆಯ ಹಿಂಬದಿಗೆ ಹತ್ತಿ, ಕೂಸು ತೀರ ಚಿಕ್ಕ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ದೇಹದ ಸರ್ವಭಾಗಗಳ ಮುದುಡುವಿಕೆ' (Universal Flexion) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಗೆ "ಸಿ ಫೆ ಲಿ ಕ್ ಪೋಲ್" (Cephalic Pole) ಎಂತಲೂ ಮತ್ತು ಕುಂಡೆಗೆ 'ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಪೋಲ್' (Pelvic Pole) ಅಥವಾ (Breech) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಎರಡು ಅವಯವಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರಕ್ಕೆ ಕೂಸಿನ 'ಉದ್ದ ಅಕ್ಷ' (Long Axis) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ದೇಹದ ಸರ್ವಭಾಗಗಳ ಮುದುಡುವಿಕೆಯ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ:- ಕತ್ತಿನ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಕೈಬೆರಳು ಹಾಕುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಯಾವ ಅವಯವವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೋ ಅದಕ್ಕೆ ಆ ಭಾಗದ ದರ್ಶನವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. 'ಯುನಿವರ್ಸಲ್ ಫ್ಲೆಕ್ಷನ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ನಡು ನೆತ್ತಿಯು (Vertex) ದರ್ಶನ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ ಈ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಗೆ (Flexion) ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನ (Mal presentation) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- ಮುಖದರ್ಶನ, ಹುಟ್ಟು ದರ್ಶನ.

ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ:- (Vertex-Presentation) ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ. ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೯೬ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನವಿರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಟರದಿಂದ ಮೊದಲು ಬರುವದಕ್ಕೆ "ಶಿರದರ್ಶನ" ವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನಡುನೆತ್ತಿ ಎಂದರೆ ಎರಡು "ಫೋಂಟೆನೆಲ್ಲ" ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಥಳ. ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಇದು ಅತಿ ಕೆಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ನಡುನೆತ್ತಿ-ದರ್ಶನದ ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಆಕಾರ
 ೨) ಕೂಸಿನ ಆಕಾರ ೩) “ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣ” ಶಕ್ತಿಯ ಪರಿಣಾಮ
 (Effects of Gravity) ೪) ಕೂಸಿನ ಕಾಲಿನ ಚಲನೆ ವಲನೆ ಗರ್ಭಾ
 ಶಯದ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಅದರ ಅಗಲಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ
 ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗವು ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಅಗಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
 ಆದುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ದೊಡ್ಡ ದಾದ ಕುಂಡೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅಗಲವಾದ
 ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ, ಸಣ್ಣ ದಾದ ತಲೆಯು ಕಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ
 ಇರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ “ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣ” ನಿಮಿತ್ತ ಕೂಸಿನ ಭಾರವಾದ
 ತಲೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಕೊನೆಯ
 ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಕೂಸಿನ ಮೈ ಮೇಲೆ
 ಒತ್ತಡ ಹಾಕುವದರಿಂದ ಕೂಸು ಕೆಳಗೆ ಒರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ
 ತಲೆಯು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಕೆಳಗೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ
 ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ತನ್ನ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಅಗಲಾಡಿಸುವರೆ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಳವಿರು
 ವದರಿಂದ ಅದು ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಜನಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿವಿಧ ದರ್ಶನಗಳ ಪ್ರಮಾಣ:- ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೯೬ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ
 ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ದರ್ಶನದ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ.

ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ	Vertex Presentation	95.5 %
ಮುಖ ದರ್ಶನ	Face	,, 0.4 %
ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ	Brow	,, 0.1 %
ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ (ಕಟಿರದರ್ಶನ)	Breech	,, 3.5 %
ತೀರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ	Transverse	,, 0.5 %

ಮುಖ ದರ್ಶನ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ
 ಚಾಚಿ “ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟ್” ಅವರ ಬೆನ್ನಿಗೆ ತಾಗಿ, ಮುಖವು ಮೊದಲು ಕೆಳಗೆ
 ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮುಖ ದರ್ಶನವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ
 ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚುವಿಕೆ (Extension) ಇವುಗಳೆ

ನಡುವಿನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಹಣೆ ಮತ್ತು 'ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್' ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ:— ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಾಗ ಮಾಡಬಹುದು.

(೧) ಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ (Complete Breech) (೨) ಅಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ (Incomplete or Extended Breech). (೧) ಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರ ದಿಂಥ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತೊಡೆಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೂ, ಎರಡು ಕಾಲುಗಳು ತೊಡೆಗಳ ಮೇಲೂ, ಮಡಚಿ ಇರುತ್ತವೆ. (೨) ಅಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ೪ ವಿಧಾಗಳಿವೆ— (ಅ) ಎರಡೂ ಕಾಲುಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎದುರಿಗೆ ನೆಟ್ಟಿರುವಿಕೆ (Extended Breech) (ಬ) ಮೊಳಕಾಲು ದರ್ಶನ (Knee Presentation) (ಕ) ಪಾದ ದರ್ಶನ (Footling) (ಡ) ಒಂದು ಮೊಳಕಾಲು ಒಂದು ಪಾದ ದರ್ಶನ.

(ಅ) ಅಪೂರ್ಣ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ತೊಡೆಗಳು ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಮಡಚಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕಾಲುಗಳು ಮೊಳಕಾಲಿನ ಹತ್ತರ ಮಡಚಿರದೆ, ಮೇಲಕ್ಕೆ ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ತೊಡೆಗಳ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಎರಡು ಕಾಲುಗಳೂ ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆ, ಎದೆ ಮತ್ತು ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತವೆ.

(ಬ) ಮೊಳಕಾಲು ದರ್ಶನ:— ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಮೊಳಕಾಲುಗಳು ಮೊದಲು ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

(ಕ) ಪಾದ ದರ್ಶನ:— ಇದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಪಾದಗಳು ಮೊದಲು ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

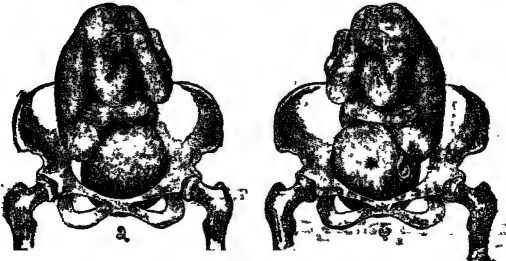
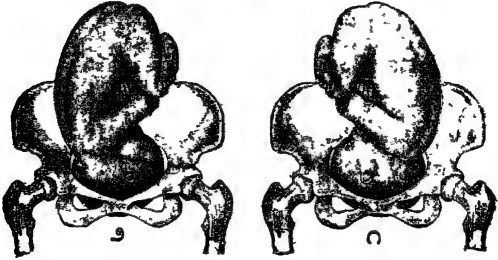
(ಡ) ಒಂದು ಮೊಳಕಾಲು ಮತ್ತು ಒಂದು ಪಾದ ಒಟ್ಟಿಗೂಡಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

“ತೀರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ”:— ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ದಕ್ಕೂರದೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ (Position of Foetus) .- ಕೂಸಿನ ಯಾವ ಬಾಧಕೋಂದು ಅವಯವ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ತಲೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟ್' ಮತ್ತು ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ 'ಸೇಕ್ರಮ್' ನ ಆಧಾರದಿಂದ ಅದರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ೪ ವಿಭಾಗ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವು—

- (೧) "ಲೆಫ್ಟ್ ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟೋ ಎಂಟೇರಿಯರ್" (L. O. A.)
 (೨) "ರೈಟ್ ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟೋ ಎಂಟೇರಿಯರ್" (R. O. A.)
 (೩) "ರೈಟ್ ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" (R. O. P.)
 (೪) "ಲೆಫ್ಟ್ ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" (L. O. P.)

ಅಕ್ಷತಿ—೪೩



ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯೆ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

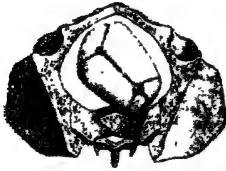
L.O.A :- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

R. O. A.:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯ ರೇಖೆಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

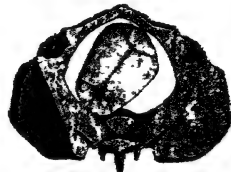
R. O. P.:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಒಲಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

L. O. P.:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

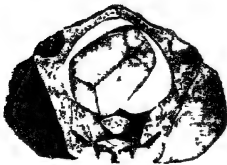
ಆಕೃತಿ-೪೪



೧



೨



೩



೪

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದ
ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ತಲೆ.

ತೀರ್ಯಕ ದರ್ಶನ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಬೆನ್ನು ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲೆ
ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ೪ ವಿಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು.

L. O. A. ದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ “ಮೆಕೆನಿಸಮ್” ಬಗ್ಗೆ ೧೫-೯೬ ನೆಯ ಪುಟಗಳನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

(೧) “ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ದರ್ಶನ:- ಅಸಾಮಾನ್ಯ ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದ “ಮೆಕೆನಿಸಮ್”. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವರ್ಶನ ಮಾಡಿ, ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. “ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ದರ್ಶನದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗಾಗಿ ೫೯ ನೆಯ ಪುಟ ನೋಡಿರಿ. ಇದರ ಕಾರಣಗಳು:- ಕಟರ ದೋಷ, ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ದೊಡ್ಡದಿರುವಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯ ವಿಧಾನ:- (Management) ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಡೆಯುವರೆ ಬಿಡದೆ, ಕೂಡಲೇ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಸಣ್ಣ ಎರಡು ಟವೆಲುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಒಂದನ್ನು ಅಂಗೈದಪ್ಪದಷ್ಟು ಸುತ್ತ ಬೇಕು. ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗಿ ಮಾಡಿಚಬೇಕು. ಸುತ್ತಿದ ಟವೆಲನ್ನು, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿನ ಕೆಳಗೆ ಇಟ್ಟು, ಚಪ್ಪಟೆ ಇದ್ದದ್ದನ್ನು ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳ (Limbs) ಮುಂದಕ್ಕೆ ಇಟ್ಟು, ಒಂದು ಬಿಗಿಯಾದ ಜೊಟ್ಟೆಯ ವಟ್ಟಿಯನ್ನು ಇದರ ಮೇಲೆ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಸುತ್ತಿದ ಟವೆಲು, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವಂತೆಯೂ, ಚಪ್ಪಟೆ ಟವೆಲು, ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವಂತೆಯೂ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ “ಆಕ್ಸಿಪಟ” ತಾಯಿಯ ಯಾವ ಬದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೋ, ಆ ಬದಿಯ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ “ಆಕ್ಸಿಪಟ” ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗುವ (Rotate) ಸಂಭವವುಂಟು. “ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವವು, ಬಹಳ ಧೀರ್ಘಕಾಲದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾಗುವದು ವಿರಲ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೨) “ಪರ್ಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ಸ್ಥಿತಿ

ಕೆಲವು “ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ದರ್ಶನದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿದು

“ಆಕ್ಸ್‌ಪಟ್” “ಸೇಕ್ರಲ್ ಹೋಲೊ” ದೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಪರ್ಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟೋಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ದರ್ಶನದ ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ತಲೆಯ ಅಪೂರ್ಣ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ “ಆಕ್ಸ್‌ಪಟ್” ಎದುರು ತಿರುಗುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಹಣೆ ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗಿ ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸ್’ನ ಕೆಳಗೆ ಬಂದು ಸಿಕ್ಕಿ “ಆಕ್ಸ್‌ಪಟ್” “ಸೇಕ್ರಲ್ ಹೋಲೊ” ದೊಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ತಲೆಯು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಜಾಚುವುದರ ಬದಲು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬೊಗ್ಗಿ, ಕೂಡಿದ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ವಿಟಪವು ಹರಿದು ಹೋಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಅತಿ ಉದ್ದವಾದ ವ್ಯಾಸಗಳು “ಎಂಗೇಜ” ಆಗುವುದರಿಂದ.

ಕೂಡಿದ ತಲೆಯು ಬದಿಗೆ ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರುವಿಕೆ (Lateral-Obliquity of Head) ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಕೂಡಿದ ತಲೆಯ ಎರಡೂ “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವುಗಳು ಒಂದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡಿದ ತಲೆಯು ಅದರ ಯಾವುದೊಂದು ಭುಜದ ಕಡೆಗೆ ಬೊಗ್ಗಿರಬಹುದು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಒಂದು “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವು ಇನ್ನೊಂದು “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವಿಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಇರುವುದು. ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ಇರುವ ಈ “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವು ದರ್ಶನ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಿಂದೆ ಇರುವ ಭುಜದ ಕಡೆಗೆ ಕೂಡಿದ ತಲೆಯು ಬೊಗ್ಗಿಕೊಂಡರೆ “ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಯಾಚರ್” ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗ (Sacral Promontary) ದ ಹತ್ತರ ಸರಿಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎದುರಿನ “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವು (Anterior Parietal) ದರ್ಶನದ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಎದುರಿಗೆ ಇರುವ ಭುಜದ ಕಡೆಗೆ ಕೂಡಿದ ತಲೆಯು ಬೊಗ್ಗಿಕೊಂಡರೆ “ಸ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಯಾಚರ್” “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸ್”ನ ಹತ್ತರ ಬರುತ್ತದೆ. ಹಿಂದೆ ಇರುವ “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುವು ದರ್ಶನದ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಪೆರ್ಯಾಟಲ್ ದರ್ಶನ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ನಿಮಿತ್ತ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

(೩) ತಲೆಯ ಅಪೂರ್ಣ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ:- ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವಾಗ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ ಪೂರ್ಣವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಕೂಡಿದ ತಲೆಯು

‘ ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ ’ ವಾಗದೆ ‘ ಎಂಟ್ರಿಯರ್ ಫೋಂಟಿನಲ್ ’ ದರ್ಶನ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಚಪ್ಪಟೆ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಲ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸುಲಭದಿಂದ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಿಂದ ಕೆಳಗಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

(೪) ತಲೆಯ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ (Excessive Flexion):- ಹೆಚ್ಚು ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ನಡುನೆತ್ತಿಯ ಬದಲು ‘ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೋಂಟಿನಲ್ ’ ದರ್ಶನವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ‘ ಸರ್ವತೋಮುಖವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಕಟ್ಟಿಡ್ಡು (Generally Contracted Pelvis) ದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಅತಿ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ತರಹದ ದರ್ಶನವಾಗಬಹುದು. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಬಹಳವಿದ್ದು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಆತಂಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಲೆಯ ಛತ್ತಿ ಹೆಚ್ಚು ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯಿಂದ ‘ ಆಕ್ಸಿಪಿಟ್ ’ ದರ್ಶನವಾಗಬಹುದು.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು (Moulding):- ಕೂಸಿನ ಗಾತ್ರವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ, ಜನನಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗುವ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ‘ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರೆಂಟಲ್ ’, ‘ ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮೇಟಿಕ್ ’ ಮತ್ತು ‘ ಬ್ಯಾ ಪೆರ್ಯಾಟಲ್ ’ ವ್ಯಾಸಗಳು ಸಣ್ಣದಾಗುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು “ಮೆಂಟೊನರ್ಟಿಕಲ್” ವ್ಯಾಸವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾರ್ಪಾಟಿನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಆಕಾರವು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. (ಆಕೃತಿ ೩೬ ನೋಡಿರಿ.)

ಪ್ರಸವ ಬುಗುಟೆ:- (Caput Succedaneum) ಇದು L. O. A ಮತ್ತು R. O A. ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ “ಕೊರೊನಲ್ ಸ್ಕ್ಯಾಚರ್” ನ ಹತ್ತರ ಮತ್ತು ಬಲ ಅಥವಾ ಎಡಭಾಗದ “ಪೆರ್ಯಾಟಲ್” ಎಲುಪಿನ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿದು ಬೊಗ್ಗುವಾಗ ಈ “ಕೆಫ್” ಹಿಂದೆ “ಸ್ಕ್ಯಾಜಿಟಲ್ ಸ್ಕ್ಯಾಚರ್” ನಲ್ಲಿ ಸರಿದು ಫೋಂಟಿನಲ್ ನ ಹತ್ತರ ಬಂದು ಅದು ಮುಚ್ಚುಬಹುದು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೨

ಮುಖ ದರ್ಶನ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಪೂರ್ಣ ಹಿಂದೆ ಚಾಚಿ ಕೊಂಡು 'ಅಕ್ಸಿಪಿಟಾ' ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ, ಮುಖವು ಕೆಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಮಾಣ:- ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ. ಸಾಧಾರಣ ೩೦೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ೧ ಮುಖ ದರ್ಶನವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ತಪ್ಪು ದರ್ಶನವಾಗುವ ಕಾರಣಗಳೇ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಖ ದರ್ಶನದವೂ ಆಗಿರುತ್ತವೆ. (ಅ) ಕೂಸಿನ ಕಾರಣಗಳು (ಬ) ತಾಯಿಯ ಕಾರಣಗಳು.

ಕೂಸಿನ ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಅಕಾಲಿಕ ಅಥವಾ ಮೃತವಾದ ಕೂಸು. (೨) ರೂಪಗಟ್ಟಿಕೂಸು (Monsters) (೩) "ನೀರಿನಿಂದ ತುಂಬಿದ ತಲೆಯು" ಕೂಸು (Hydrocephalus) (೪) ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೂಸುಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವಿಕೆ.

(ಬ) ತಾಯಿಯ ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರ, ೨) ಕಟರದ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು, (೩) ಒಂದು ಬದಿಗೆ ಸರಿದ ಗರ್ಭಾಶಯ (Obliquity of Uterus) (೪) "ಪ್ಲೇಸೆಂಟಾಪ್ರೀಷಿಯಾ" (೫) "ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೊಸ".

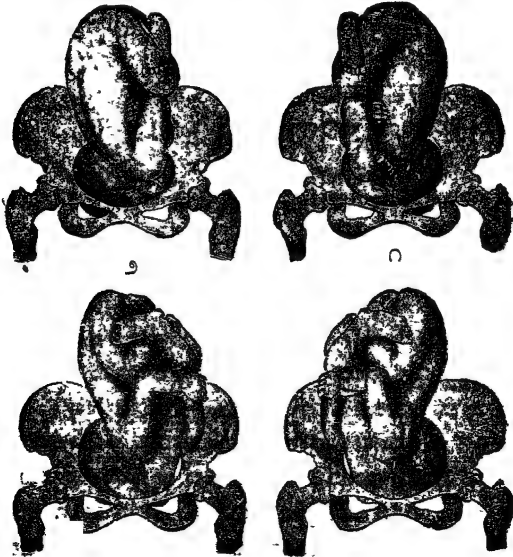
ಮುಖದರ್ಶನವನ್ನು ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. (೧) ಪ್ರಥಮ (Primary) (೨) ದ್ವಿತೀಯ (Secondary) ಪ್ರಸವಕಾಲದ ಮೊದಲೇ ಇರುವ ಮುಖ ದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಪ್ರಥಮ ಮುಖ ದರ್ಶನವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಅಥವಾ ಹಿಂದೆ ಚಾಚುವಿಕೆಗೆ (Extension) ಕಾರಣವಾಗುವ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಪ್ರಥಮ ಮುಖದರ್ಶನವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. (೧) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಎದುರು ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಗಂಟುಗಳು. (೨) ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವುದು. (೩) :ಕೂಸಿನ ಕೈಗಳು ಸದ್ದಿಡೆ ಕೆಳಗೆ ಮಡಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು. ಇವುಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದು ವಿರಲ.

ದ್ವಿತೀಯ ಮುಖದರ್ಶನ:— ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ “ಆಕ್ಸ್‌ಪಟ್” ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮುಖದರ್ಶನಕ್ಕೆ ದ್ವಿತೀಯ ಮುಖದರ್ಶನ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣಗಳು:-

(೧) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ, (೨) ಒಂದು ಬದಿಗೆ ಸರಿದ ಗರ್ಭಾಶಯ, (೩) ಕೂಸಿನ ಉದ್ದನ್ನ ಮತ್ತು ತೆಳುವಾದ ತಲೆ, (Long Narrow Head) (೪) ತಪ್ಪು ದರ್ಶನದ ಇತರ ಕಾರಣಗಳು ಕೂಡ ಈ ದ್ವಿತೀಯ ಮುಖದರ್ಶನವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ಸ್ಥಿತಿ:- (Position) ಇವು ನಾಲ್ಕು ಇವೆ. ಕೂಸಿನ ಗದ್ದೆ ಮತ್ತು ಕಟಿರ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿದ್ದ ಸಂಬಂಧದ ಮೇಲೆ ಮುಖದರ್ಶನ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತವೆ.

ಆಕೃತಿ ೪೫



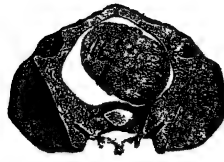
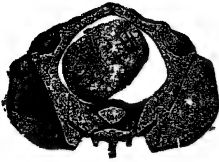
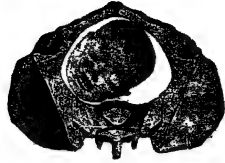
ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

೧) “ರೈಟ್ ಮೆಂಬೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” (R. M. P.) ಇವರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ೨) “ಲೆಫ್ಟ್ ಮೆಂಬೋ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” (L. M. P.) ೩) “ಲೆಫ್ಟ್ ಮೆಂಬೋ ಎಂಟೀರಿಯರ್” (L. M. A.) ೪) “ರೈಟ್ ಮೆಂಬೋ ಎಂಟೀರಿಯರ್” (R. M. A.) ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಫ್ಟ್ ಮೆಂಬೋ ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸ್ಥಿತಿಯು ವಾಡಿಕೆಯದಾಗಿದೆ.

ವಿಧಾನ:-

ಸ್ಪರ್ಶನ:- ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ತಾಯಿಯು ಬೆನ್ನಿನ ಬದಿಗೆ ಇದ್ದು ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ ಬೆನ್ನು ಎದುರಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸು ಸ್ವಲ್ಪ ಜಾಚಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಅದರ ಬೆನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿದಷ್ಟು ಸುಲಭದಿಂದ ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ.

ಕಟಿರ ಹಿಡಿತ:- (Pelvic Grip) ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಇರುವ ಕಡೆಗೆ ಆಕಳ ಕಾಲಿನ ಮುರದಂತೆ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ಗದ್ದದ ವಿರುದ್ಧ ಬದಿಗೆ ದುಂಡನ್ನ “ಅಕ್ಸಿಪಿಟ್” ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿನ ಮತ್ತು ತಲೆಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಗ್ಗು (Groove) ಇರುತ್ತದೆ. “ಅಕ್ಸಿಪಿಟ್” ಕೂಸಿನ ಗದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಎತ್ತರದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಯವಗಳು ಇದ್ದ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ಹಾಕಬಹುದು. ಮುಖದರ್ಶನವು ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು “ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ” ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವರೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.



೩

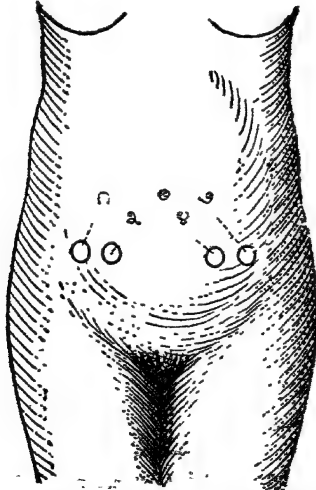
೪

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಮುಖದರ್ಶನದ
ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ಮುಖ.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಪ್ರಸವ ಪ್ರಾರಂಭವಾದಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ, ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು, ಅಂದರೆ ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ಬಹಳ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇದ್ದು, ಕೈಗೆ ಸುಲಭದಿಂದ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಒಡೆಯದೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದು ಬೆರಳಿನ ಆಕಾರದಲ್ಲಿ (Sausageshaped) ಹೊರಗೆ ಹಾಯ್ದಿರಬಹುದು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳಗಿಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ತುಟೆ, ಕಣ್ಣು, ಹುಬ್ಬು, ಮೂಗು, ಕಣ್ಣಿನ ಕೆಳಗಿನ ಎಲ್ಲವುಗಳು (Malar Bones) ಇತ್ಯಾದಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುವು ಪ್ರಸವವು ಔರ್ಭವಾದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮುಖದ ಮೇಲೆ “ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್” ಉಂಟಾಗಿ, ಅದರ ಮುಖವು ಕುಂಡೆಯ ಹಾಗೆ ತೋರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮತ್ತು ಕಟರದ ನಡುವೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಚಾಚಿದಲ್ಲಿ ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕಿವಿ ಕೈಗೆ

ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಬೆನ್ನು ಇತ್ಯಾದಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದು, ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವಾಗ ಅತಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣ ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಬೆರಳು ಹಾಕಿದರೆ ಅದು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಅಥವಾ ಬೆರಳುಗಳು ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯಮಾಡುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬೆರಳನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಬೆರಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುವದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ದನಡೆ ಮತ್ತು ನಾಲಿಗೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಮೂಗು, ತುಟಿ, ಕಣ್ಣಿನ ಹುಬ್ಬು, ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಎರಡು

ಅಕೃತಿ ೪೭



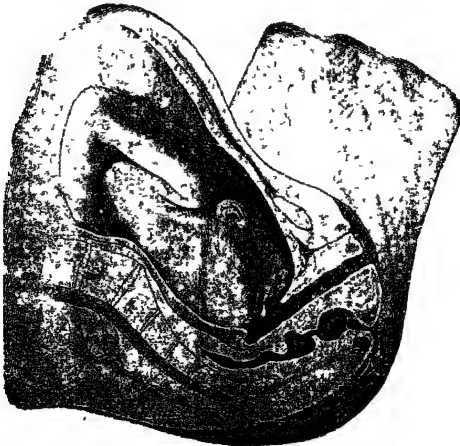
ಮುಖ ದರ್ಶನದ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಸಪ್ತಳವು ಕೆಳ ಬರುವ ಭಾಗ.

“ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೊಸಿಟಿ” ಗಳು ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ಪಾದದ ಬೆರಳುಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುವು.

ಶ್ರವಣ:- (Auscultation) ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕೈಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು, ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೇಳುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲೆ ಕೇಳುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿನ ಬದಲಾಗಿ ಅವಯವಗಳ ಮೇಲೆ ಚನ್ನಾಗಿ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಮತ್ತು ಎದೆ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹತ್ತಿರುವದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನ (Mechanism) ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣ (Engage) ವಾಗುವ ವ್ಯಾಸವು “ಸರ್ವ್ಯಾಕೋ ಬ್ರೆಗ್ಮೀಟಿಕ್” (ಫಿಫಿ) ಮತ್ತು “ಬ್ಯಾಪೆರೈಟಲ್” (ಫಿಫಿ) ವ್ಯಾಸ “ಸರ್ವ್ಯಾಕೋಬ್ರೆಗ್ಮೀಟಿಕ್”

ಅಕೃತಿ ೪೮

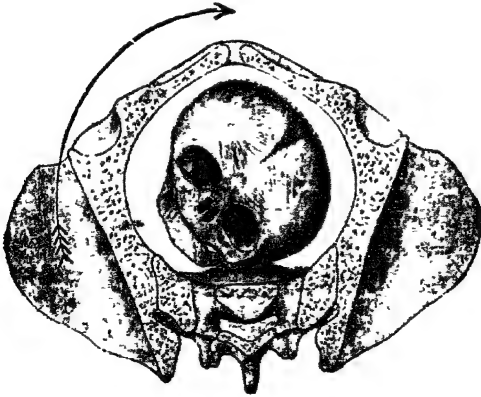


ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಚಾಚುವಿಕೆ (Extension) ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಂತರಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಸದಷ್ಟೇ ಇದ್ದ ರೂ ಕೂಡ “ಸರ್ವ್ಯಾಕೋಬ್ರೈಗ್ಮ್ಯೇಟಿಕ್” ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿ “ಸಬ್ ಅಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೈಗ್ಮ್ಯೇಟಿಕ್” ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಷ್ಟು ಮಾರ್ಪಾಟು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದ ವಿಧಾನದ ಹಾಗೆಯೇ ಮುಖದರ್ಶನದ ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನವಿರುತ್ತದೆ. ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಜೋಗ್ಗುವಿಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚುವಿಕೆಯುಂಟಾ (Extension) ಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ “ಅಕ್ಸಿಪುಟ್” ನ ಬದಲಾಗಿ ಗದ್ದವು ದರ್ಶನ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮುಖವು “ಸರ್ವ್ಯಾಕೋಬ್ರೈಗ್ಮ್ಯೇಟಿಕ್” ವ್ಯಾಸವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಅಡ್ಡವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಇದು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ “ಒಬ್ಲಿಕ್” ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಷತಿ ೪೯



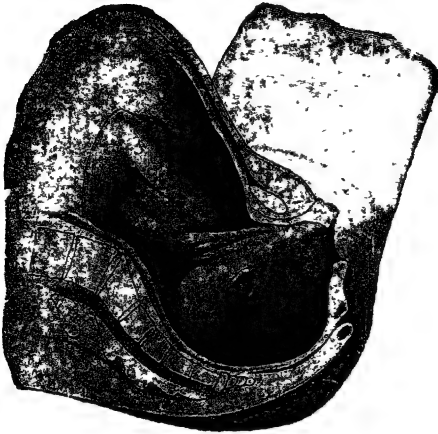
ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ಮುಖ.

ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ದಿಕ್ಕನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಕೂಸಿನ ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ:- ಮುಖವು “ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರಿಗೆ” ಮುಟ್ಟುವ ತನಕ ಕೂಸಿನ ಇಳಿಯುವಿಕೆಯು (Descent) ಸಾಗುತ್ತದೆ.

ಆನಂತರ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ತಡವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ತಾಗುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮುಖವು, ಈ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲು ಯೋನಿದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ಆಕೃತಿ ೫೦



ಮುಖ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ, ಮುಂದುವರಿಕೆ (Flexion) ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವಿಕೆ.

ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ:- ಗದ್ದವು ಈಗ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನ ಕೆಳಗೆ ಬಂದು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನ ಕೆಳಗೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯಿಂದ, ತಲೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೀತಿಯಿಂದ ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲು ಬಾಯಿ, ಮೂಗು, ಕಣ್ಣುಗಳು ಹಣೆ, ಮತ್ತು "ಆಕ್ಸಿಪಟ" ಇವು ವಿಟಪದ ಮೇಲಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತವೆ.

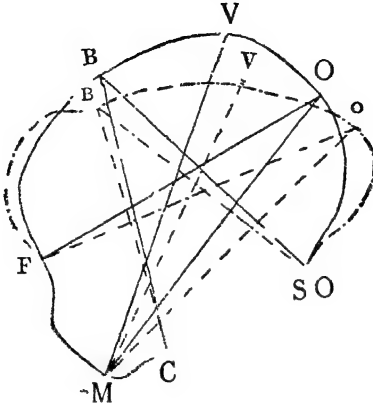


ಮುಖ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮುದುಡುವಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ,
ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಹೊರಬರುವಿಕೆ.

ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ:- (External Rotation) ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ “ರೈಸ್ಟ್ರೋಶನ್” ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಗದ್ದವು ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಬದಿಗೆ ಜಾಚಿಕೊಂಡಿತ್ತೋ ಅದೇ ಬದಿಗೆ ಈಗ ಅದು ತಿರುಗುತ್ತದೆ.

ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ವಿಧಾನ:- (Abnormal Mechanism) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆಯ ಅಪೂರ್ಣ ಜಾಚುವಿಕೆಯಿಂದ ಗದ್ದವು ಎದುರಿನಲ್ಲಿ ತಿರುಗುವ ಬದಲಾಗಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ “ನೆಕ್ರಮಿನ ಹೋಲೊ” ದಲ್ಲಿ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವು ಬಹಳ ಕಷ್ಟಕರವಾಗುವುದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತಾಯಿಯ ಕಟಿರವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸಬಹುದು.

ಅಕ್ಷ- ೫೨



ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ ಮಾರ್ಪಾಟು.

- SO B. = "ಸಬ್ ಅಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್".
 O. F. = "ಅಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರೆಂಟಲ್".
 M. V. = "ಮೆಂಟೋ ವರ್ಟಿಕಲ್".
 C. B. = "ಸರ್ವ್ವಾಕೋ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್".
 O. M. = "ಅಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಮೆಂಟಲ್".

ಮಾರ್ಪಾಟು:- ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಸರ್ವ್ವಾಕೋಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್' 'ಸಬ್ ಅಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್' 'ಮೆಂಟೋವರ್ಟಿಕಲ್' ಮತ್ತು 'ಬ್ಯಾಪೆರಾಟಲ್' ವ್ಯಾಸಗಳು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತವೆ. 'ಅಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಫ್ರೆಂಟಲ್' ಮತ್ತು 'ಅಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಮೆಂಟಲ್' ವ್ಯಾಸಗಳು ಉದ್ದವಾಗುತ್ತವೆ. 'ಕೆಪಟಾ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್' ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೂಡಿಸಿದ ಮುಖವು ಬಹಳ ವಿಕಾರ ಹೊಂದಬಹುದು. ಜನನದ ನಂತರ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖವು ಬಾಹ್ಯವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಮುಖದರ್ಶನದ ವಿಧಾನ:- (Management) ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಅದರ ಕಾರಣವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಟಿರದ ವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮುಖದರ್ಶನದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೧) ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲೇ ಮುಖದರ್ಶನವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿಯ ದರ್ಶನಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. (೨) ಮುಖದರ್ಶನ ವಿರುವಾಗ, ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿದ್ದು, ಮುಖದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ “ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್” ಮಾಡುವದು ಉತ್ತಮ. ಆದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಮುಖದರ್ಶನವಿದ್ದಾಗ, ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಹು ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮುಖದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ (Brim) ಮೇಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ “ಇಂಟರ್ನಲ್ ಫೊಡಲಿಕ್ ವರ್ಷನ್” (Internal Podalic Version) ಮಾಡಬಹುದು. ಗದ್ದವು ಎದುರಿದ್ದು, ಪ್ರಸವವು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗೆ ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ “ಪೋರ್ಟ್ಸ್” ಹಾಕ ಬಹುದು. ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಸಿಗದಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಇತರ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯೂ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡದೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯದ ಹಾಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗದ್ದವು ಯಾವ ಬದಿಗೆ ಚಾಚಿ ಕೊಂಡಿರುತ್ತದೋ ಅದೇ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಮುಖವು ವಿಟಪದ ಹತ್ತರ ಬರುವಾಗ ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಎದುರಿನ ತಿರುಗುವಿಕೆ (Anterior Rotation) ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಆಗದಿರುವಾಗ, ಆಗುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಬಂದಾಗ ಬೆರಳನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಕೂಸಿನ ಹಣೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವದರಿಂದ, ಗದ್ದವು ಕೆಳಗೆ ಬಂದು, ಎದುರಿನ

ತಿರುಗುವಿಕೆಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನಗದ್ದವು 'ಸೆಕ್ರೆಮಿನ ಹೊಲೊ' ದಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಕಠಿಣವಾದಾಗ ಅದರ ತಲೆಯನ್ನು ಭಿದ್ರಗೊಳಿಸ (Perforate) ಬೇಕಾದೀತು.

ಪರಿಣಾಮ:- ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನಕ್ಕಿಂತ ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೂ ಕೂಸಿಗೂ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು. ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೧೩ ರಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೩

ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ (Brow Presentation):- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆ (Flexion) ಮತ್ತು "ಹಿಂದೆ ಚಾಚುವಿಕೆ"ಯ, (Extension) ಮಧ್ಯಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹುಬ್ಬು ಎಂದರೆ ಕಣ್ಣಿನ "ಸುಪ್ರಾ ಒರ್ಬಿಟಲ್ ರಿಜ್ಜಸ್" ಮತ್ತು "ಬ್ರೆಗ್ಮಾ"ದ ನಡುವೆ ಇರುವ ಸ್ಥಳ. "ಬ್ರೆಗ್ಮಾ"ವು, ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ತೀರ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಮಾಣ:- ೬೦೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ೧ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಮುಖದರ್ಶನದ ಕಾರಣಗಳೇ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಎರಡು ದರ್ಶನಗಳು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದರೆ, ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿರಬಹುದೆಂದು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು "ಎಂಟರೋ ವೋಸ್ಟೀರಿಯರ್" ವ್ಯಾಸವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಟಿರದ 'ತರ್ಯಕ್' (Transverse) ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎರಡು ಸ್ಥಿತಿಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. (೧) ಬೆನ್ನಿನ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿರುವಿಕೆ (೨) ಬೆನ್ನಿನ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿರುವಿಕೆ.

ನಿದಾನ:-ಸ್ವರ್ಣದಿಂದ ನೆಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿರುವದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ತೋರಿಬರುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ಆಳದಲ್ಲಿ (Deep) ರಬಹುದು. 'ವೆಲ್ವಿಕ್ ಗ್ರಿಪ್'ನಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ,

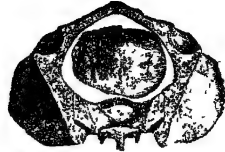
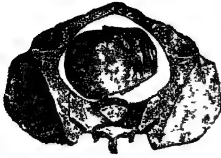
ಅಕ್ಕಿ- ೫೩



ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದೆ ಮತ್ತು 'ಅಕ್ಕಿಪಟ್' ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವದು ತೋರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿಗಿಂತ ಮೇಲಕ್ಕಿರುವದು. ಗದ್ದೆ ಮತ್ತು 'ಅಕ್ಕಿಪಟ್' ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುವದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಇರುವದು. ಅಲ್ಲದೆ ನೀರಿನ ಚೀಲದ ಪರೆಗಳು ಬೆರಳಿನ ಆಕಾರದಲ್ಲಿರಬಹುದು. ತಲೆಯು ಕೆಳಗೆ ಇಟ್ಟು ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಒಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದ ಜ್ವಾಮ ಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಬ್ರೆಗ್ಮ್' ಮತ್ತು ನಯವಾದ

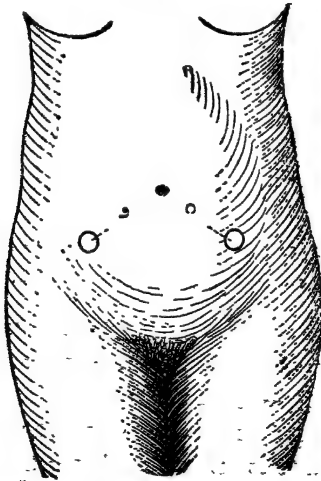
ಅಕ್ಕಿ- ೫೦



ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದ ಎರಡು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ತಲೆ.

‘ಫ್ರೆಂಟಲ್’ ಎಲುವು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಮಧ್ಯದ ‘ಸ್ಯೂಚರ್’ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿನ ‘ರಿಜ್ಡಸ್’, ಕಣ್ಣಿನ ತಗ್ಗು ಮತ್ತು ಅದರ ಕೆಳಗಿನ ಎಲುವುಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಫ್ರೆಂಟಲ್’ ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ‘ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್’ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಕಿ- ೫೧

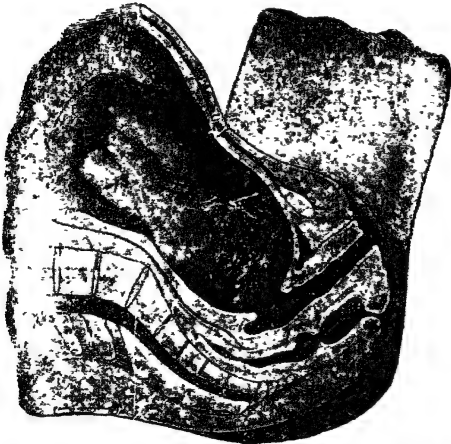


ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದೃಢಯುಕ್ತಿಯು ತಪ್ಪಳ ಕೇಳಿರುವ ಭಾಗ

ಶ್ರವಣ:— ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ, ಸಪ್ತಳವು ತಾಯಿಯ ಕೆಳ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಒಂದು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೇಳುವುದು.

ವಿಧಾನ:— ಇದರಲ್ಲಿ “ಸುಪ್ರಾ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಮೆಂಟಲ್ (೫೩)” ಮತ್ತು “ಬ್ಯಾ ನೆರ್ಮಾಟಲ್” (೫೪) ವ್ಯಾಸವು ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವದೇ ಇಲ್ಲ. ತಲೆಯು ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿಳಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ “ಮೆಂಟೋ ವರ್ಟಿಕಲ್” ವ್ಯಾಸವು ಅಂಚಿನ “ತಿಯರ್ಕ್” ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ೪ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುವರ್ತನದ, ಪ್ರಸವವು ಆಗಬಹುದು. (೧) ವಿಶಾಲ

ಆಕ ೩— ೫೬

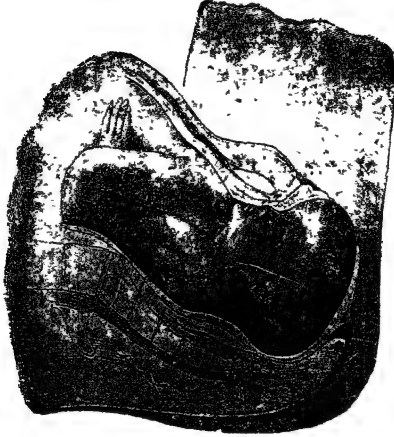


ಹುಟ್ಟುವರ್ತನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ.

ವಾದ ಕಟಿರವಿದ್ದು, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುವರ್ತನದಲ್ಲಿಯೇ ಕೂಸು ಜನಿಸಬಹುದು. (೨) ಹುಟ್ಟುವರ್ತನವು ನಡುನೆತ್ತಿ - ದರ್ಶನವಾಗಿ

ಕೂಸು ಜನಿಸಬಹುದು. (೩) ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವು ಮುಖದರ್ಶನವಾಗಿ, ಕೂಸು ಜನಿಸಬಹುದು. (೪) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. (೫) ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವಾಗಿಯೇ ಕೂಸು ಜನಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ

ಅಕ್ಷತಿ - ೫೭

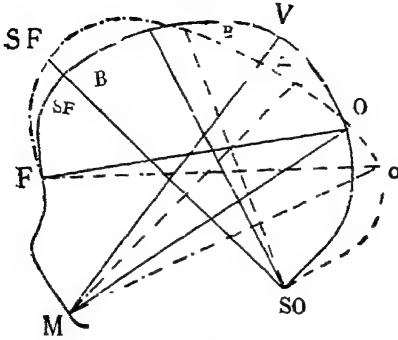


ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹುಬ್ಬು ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಹೊಂದಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿನ ದವಡೆ (Upper Jaw) ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್” ನ ಕೆಳಗೆ ಸಿಕ್ಕು, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಅಲ್ಲಿ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಹೊಂದಿ ಜನಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಾರ್ಕಾಟು:-ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ‘ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮೀಟಿಕ್’, ‘ಮೆಂಟೋನರ್ಬಿಕಲ್’, ‘ಬ್ಯಾ ವೆರ್ಯಾಟಲ್’ ವ್ಯಾಸಗಳು ಚಿಕ್ಕ ಸಾಗುತ್ತವೆ. ‘ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಪ್ರೊಂಟಲ್’, ‘ಆಕ್ಸಿಪಿಟೋ ಮೆಂಟಲ್’;

ಅಕ್ಷತಿ-ಜಾಲ



ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ ಮಾರ್ಪಾಟು.

O. F. "ಅಕ್ಷಿಪಿಟೋ ಫ್ರೆಂಟಲ್".

M V. "ಮೆಂಟೋ ವರ್ಫ್ಯಾಕಲ್".

S. O. B. "ಸಬ್ ಅಕ್ಷಿಪಿಟೋ ಬ್ರೆಗ್ಮಾಟಿಕ್".

ಮತ್ತು "ಸಬ್ ಅಕ್ಷಿಪಿಟೋ ಫ್ರೆಂಟಲ್" ವ್ಯಾಸಗಳು ಉದ್ಭವಾಗುತ್ತವೆ. "ಕೆಪಬ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್" ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ "ಫ್ರೆಂಟಲ್" ಎಂಬುವಿನ ಅತಿ ಎತ್ತರದ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ದೊಡ್ಡದಿರುತ್ತದೆ.

ವ್ಯವಸ್ಥೆ - ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದ ಸಂಶಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವನ್ನು ಮೂರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದು.

೧) ಬೊಗ್ಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಮಾಡಿ, ಅಂದರೆ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವನ್ನು ನಡುನೆತ್ತರದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು.

೨) ಹಿಂದೆ ಚಾಚುವಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಮಾಡಿ, ಅಂದರೆ ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನವನ್ನು ಮುಖದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು.

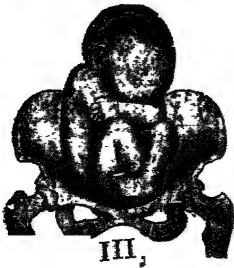
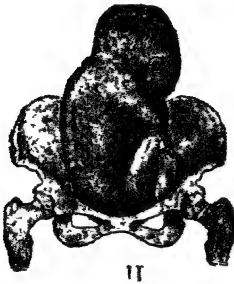
೩) "ಇಂಟೆರ್ನಲ್ ಫ್ರೆಂಟಲ್ ವೈರ್ಡ್ಸ್" ಮಾಡುವುದು. ಈ ಮೂರು ವಿಧಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ಕಡೆಗೆ ಕೂಸಿನ

ತಲೆಯನ್ನು ಭಿದ್ರಗೊಳಿಸಿ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮುಗಿಸಬೇಕು. ಕಟಿರವು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನ ಉಂಟೆಂದು ಮೊದಲೇ ತಿಳಿದುಬಂದಲ್ಲಿ "ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್" ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

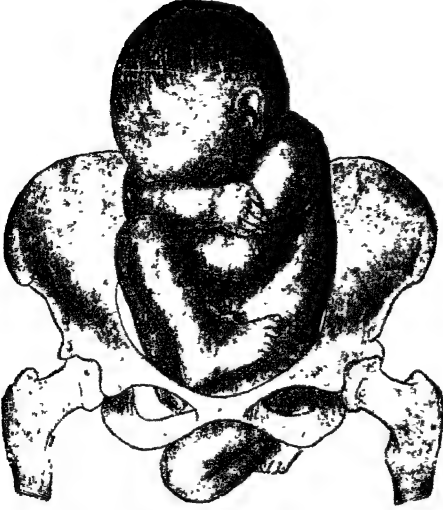
ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೪

ಕುಂಡೆ ಅಥವಾ ಕಟಿರ ದರ್ಶನ:— (Pelvic or Breech Presentation) ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ೧೫೦ ನೆಯ ಪುಟವನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಅಕ್ಕತಿ- ೫೯



ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

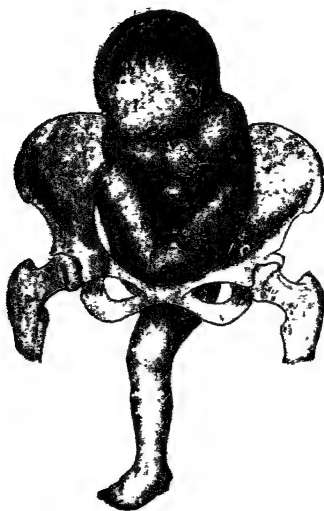


ಮೊಳಕಾಲು ದರ್ಶನ.

ಪ್ರಮಾಣ:— ೮೦ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ೧ ಸಲ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣ:— ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನವು ಒಂದು ತಪ್ಪು ದರ್ಶನವಾಗಿರುವದರಿಂದ, ತಪ್ಪು ದರ್ಶನವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕಾರಣಗಳೇ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ— (೧) ಬಹು ಪ್ರಸವಗಳು (೨) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ (೩) ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು (೪) “ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ್” (೫) “ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ” (೬) “ಹ್ಯಾಡ್ರೋಕೆಫಲಸ್” (೭) ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ (೮) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು

ಸಿದ್ಧಿತಿ:— ಇವು ೪ ಇವೆ. (೧) ‘ಲೆಫ್ಟ್ ಸೆಕ್ಯೂ ಎಂಟೀರಿಯರ್’ (L. S. A.) (೨) ‘ರೈಟ್ ಸೆಕ್ಯೂ ಎಂಟೀರಿಯರ್’ (R. S. A.) (೩).



ಪಾದ ದರ್ಶನ.

‘ರೈಟ್ ಸೆಕ್ರೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್’ (R. S. P.) (೪) ‘ಲೆಫ್ಟ್ ಸೆಕ್ರೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್’ (L. S. P.). ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿ (Sacrum) ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಕಟರ, ಇವುಗಳ ಸಂಬಂಧದ ಮೇಲೆ ಈ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತವೆ.

(೧) L. S. A. :- ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯು ತಾಯಿಯ ಕಟರದ ಎಡಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

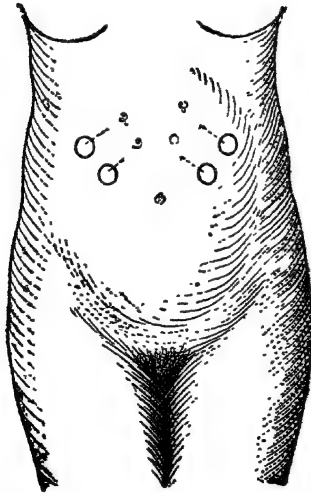
(೨) R. S. A. :- ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯು ತಾಯಿಯ ಕಟರದ ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಎದುರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

(೩) R. S. P. :- ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯು ತಾಯಿಯ ಕಟರದ ಎಡಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

(೪) L. S. P. :- ಕೂಸಿನ ತ್ರಿಕೋಣಾಸ್ಥಿಯು ತಾಯಿಯ ಕಟರದ ಎಡಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹಿಂಬದಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ೪ ಸ್ಥಿತಿಗಳ ವೈಕಿ L. S. A. ಸ್ಥಿತಿಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ

ನಿಧಾನ:- ಸ್ವರ್ಶನದಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಫಂಡಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ, ಉರುಬಾಗಿ, ದುಂಡಾಗಿ, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ, ಅತ್ತಿತ್ತ ಆಗಲಾಡಿಸುವರೆ ಬರುವ ತಲೆಯು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ತಲೆಗೂ ಬೆನ್ನಿಗೂ ಒಂದು ತಗ್ಗು ಇರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ತಲೆಯನ್ನು ಬೆನ್ನಿನಿಂದ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಆಗಲಾಡಿಸುವರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ಪ್ರಕಾರ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗೆ ಸ್ವರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ, ದೊಡ್ಡದಾದ ಮತ್ತು ದುಂಡಗಿಲ್ಲದ ಕುಂಡೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಇದು ತಲೆಯ ಹಾಗೆ

ಆಕೃತಿ-೬೨



ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯ ಸ್ವರ ಕೇಳಬರುವ ಭಾಗ-

ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ತಲೆಯ ಹಾಗೆ ಅತ್ತಿತ್ತ ಸುಲಭದಿಂದ ಅಲುಗಾಡಿ ಸುವರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಕುಂಡೆಯನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸಿದರೆ ಅದರೊಡನೆ ಬೆನ್ನೂ ಅಲುಗಾಡುತ್ತದೆ.

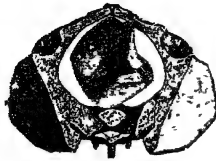
ಕ್ರಮಣ:- ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು, ತಾಯಿಯ ಕಟರದ ಅಂಚಿನ ಹತ್ತರ ಇರುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ತಾಯಿಯ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಎಡಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಬಲಕ್ಕೆ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸಪ್ಪಳವು ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಯಾವ ಬದಿಗೆ ಉಂಟೋ ಅಲ್ಲಿಂದ ಕೇಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:- ಇದನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಕುಂಡೆಯು ಕಟರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾಗುವರೆ (Fix) ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುವದರಿಂದ, ಅದು ನಮ್ಮ ಬೆರಳಿಗೆ ಸುಲಭದಿಂದ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ಇದು ಒಂದು ತಪ್ಪು ದರ್ಶನವಿರುವದರಿಂದ ನೀರಿನ ಚೀಲದ ಪರೆಗಳು ಬೆರಳಿನ ಅಕೃತಿಯಲ್ಲಿರುವುವು. ಪ್ರಸವವು ಮುಂದರಿಯುವಾಗ ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಚೀಲ ಒಡೆದ ನಂತರ ದೊಡ್ಡದಾದ, ಉರುಬಾದ ಮತ್ತು ಮೆತ್ತಗಾದ ಕುಂಡೆಯು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ 'ಕೆಪ್‌ಹ' ಇದ್ದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ, ನಾವು ಅದನ್ನು ಕುಂಡೆ ಎಂತ ತಪ್ಪು ಗ್ರಹಿಕೆ ಮಾಡುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕುಂಡೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಂಡಿತ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಮೂರು ಎಲುವುಗಳು ಮತ್ತು ಆಸನ (Anus) ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ ಎರಡು "ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಟ್ಯುಬರೋಸಿಟಿ" ಗಳು ಮತ್ತು ಕೊಕ್ಸಿಸ್ ಎಂಬುವವು ತುದಿ, ಇವು ಮೂರರಲ್ಲಿಯೂ ಪರಸ್ಪರ ಅಂತರವು ಸರಿಸಮಾನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಸನವು ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯೆಂದು, ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ, ನಾಲಿಗೆ ಮತ್ತು ಹಲ್ಲಿನ ವಸಡೆಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಆಸನದಲ್ಲಿ ಬೆರಳು ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಅದು "ಸ್ಪಿಂಕ್ಲರ್ ಎನ್ಯಾ" ನ್ನಾಯುವಿನಿಂದ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಬೆರಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು ನೋಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ಮಲವು (Meconium) ಹತ್ತಿದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ದರ್ಶನ ಭಾಗವು ಕುಂಡೆಯೇ ಅಥವಾ ಬಾಯಿಯೇ ಎಂಬುದು

ಅಕೃತಿ-೬೩



೧



೨

೪

ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ವರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಪತ್ತವ ಕುಂಡೆ.

ಗೊತ್ತಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ವೆ. ಪ್ಲನೆ ಜಾಚಿದಲ್ಲಿ, ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತೊಡೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕೂಸಿನ ಮೊಳಕೈ ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಮೊಳಕಾಲೋ, ಮೊಳ ಕೈಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಲ ಕೂಸಿನ ಕಾಲು ಯಾವುದು ಕೈ ಯಾವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಕಾಲಿನ ಬೆರಳುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದೇ ಉದ್ದ ಇತೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಕೈ ಬೆರಳುಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಳತೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ವಾವದಲ್ಲಿ ಹಿಮ್ಮಡ (Ankle) ದ ಉಬ್ಬು ಇರುತ್ತದೆ. ಮೊಳಕೈಗೆ “ಒಲೆಕ್ರಿನನ್” ಹಿಂಬದಿಗೆ ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮೊಳ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ “ಪಟೆಲ್ಲಾ” (Patella) ಎದುರಿಗೆ ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

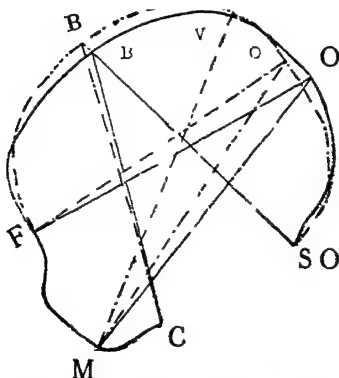
ವಿಧಾನ:- ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಒತ್ತುವಿಕೆಯಿಂದ (Compression) ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಮಾಡಲು ಬರುತ್ತದೆ. ‘ಬ್ಯಾ

ಟ್ರೋಕೆಂಟರಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು ಅತಿ ಉದ್ದವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ೩೫' ಗಿಂತ
 ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ 'ಬ್ಯಾ
 ಟ್ರೋಕೆಂಟರಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು ತಾಯಿಯ ಕಟರದ ಅಂಚಿನ 'ಒಬ್ಲಿಕ್'
 ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯು
 ವಾಗ, ಕುಂಡೆಯ ಎದುರಿನ ಭಾಗವು ಹಿಂದಿನ ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ
 ಇರುವುದರಿಂದ, ಅದು 'ಪೆಲ್ವಿಕ್‌ಫ್ಲೋರಿ' ಗೆ ಮೊದಲು ಮುಟ್ಟಿ, ಎದುರಿಗೆ
 ತಿರುಗಿ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸ್' ನ ಒಳಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ವಿಟಪವು
 ಸರಿಯಾಗಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕುಂಡೆಯ ಎದುರಿನ ಭಾಗವು, ಮೊದಲು
 ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ವಿಟಪವು ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಹರಿದು.
 'ಪೆಲ್ವಿಕ್‌ಫ್ಲೋರ್' ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕುಂಡೆಯ ಹಿಂದಿನಭಾಗವು
 (Posterior buttock) ಮೊದಲು ಜನನವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಉಳಿದ
 ಅವಯವಗಳು ಮೆಲ್ಲನೆ ಜನನವಾಗುತ್ತವೆ. ಕುಂಡೆದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಡ,
 ಕೂಸು ಒಂದು ಚಂಡಿನ ಹಾಗೆ ಮುದುಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ
 ಕೂಸಿನ ಪಾದಗಳು ಕುಂಡೆಯ ಒಟ್ಟಿಗೇನೇ ಇರುತ್ತವೆ. ತಲೆಯು
 ಪೂರ್ಣ ಬೊಗ್ಗಿ, ಗದ್ದವು ಎದೆಗೆ ಹತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕೈಗಳು ಎದೆಯ ಮೇಲೆ
 ಮಡಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ ಎದುರಿನ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ
 ಭಾಗಗಳು ಹೊರ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಆದರ ತಲೆಯು ತಾಯಿಯ ಕಟರದ
 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ 'ಬ್ಯಾ
 ಟ್ರೋಕೆಂಟರಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು ತಾಯಿಯ ಬಲ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ
 ನಿರ್ಮಾಣವಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ
 ಬ್ರೆಗ್ಮೀಟೈಕ್' ವ್ಯಾಸವು, ತಾಯಿಯ ಎಡ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ
 ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ 'ಬ್ಯಾಟ್ರೋಕೆಂಟರಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು ಎಡ
 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾದಲ್ಲಿ 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮೀಟೈಕ್'
 ವ್ಯಾಸವು ಬಲ 'ಒಬ್ಲಿಕ್' ವ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ
 ತಲೆಯು ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಾಗ, ಅದು ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು
 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯುಬಿಸ್' ನ ಹಿಂಬದಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ
 ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗದ್ದವು

ಬಾಯಿ, ಮೂಗು, ಕಣ್ಣು, ಹಣೆ, ಮತ್ತು 'ಆಕ್ಸ್‌ಪಟ್' ಇವುಗಳು ಈ ಕ್ರಮದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ.

ಅಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನ (Abnormal Mechanism): ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸ್‌ಪಟ್' ಎದುರಿಗೆ ತಿರುಗುವ ಬದಲು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ ಕೂಸಿನ ಮುಖವು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಒಳಗಡೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಷತಿ— ೬೪



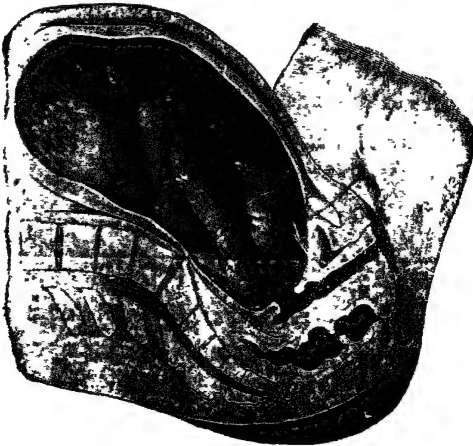
ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿಯ ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು.

ಮಾರ್ಪಾಟು:- ಕುಂಡೆದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ' (After coming Head) ಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. "ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟೊ ಫ್ರೆಂಟಲ್" ಮತ್ತು "ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟೊ ಮೆಂಟಲ್" ವ್ಯಾಸಗಳು ಹೆಚ್ಚುವಾಗುತ್ತವೆ. 'ಫರ್ವಾಕೊ ಬ್ರೆಗ್ಮೇಟಿಕ್' ಮತ್ತು 'ಸಬ್ ಆಕ್ಸ್‌ಪಿಟೊ ಬ್ರೆಗ್ಮೇಟಿಕ್' ವ್ಯಾಸಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದವಾಗುತ್ತವೆ. 'ಕೆಪೆಟ್' ಸ್ಕ್ವೇಡ್

ನಿಯಮ' ಎದುರಿನ ಕುಂಡೆಯ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ವಿಧಾನ:- (Management) ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಕಾರಣವೇನೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅದರ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ, ಇತರ ತಪ್ಪುದರ್ಶನದ ಕಾರಣಗಳು. ಕುಂಡೆಯ ದರ್ಶನದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷತಃ, ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಸವದ ಕುಂಡೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಅವಶ್ಯ. ಕಾರಣ, 'ಎಕ್ಸ್‌ಟರ್ನಲ್‌ವ್‌ವರ್ಶನ್' ಮಾಡಿ, ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನವಿದ್ದದ್ದನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ ಮಾಡುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಕುಂಡೆಯದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು.

ಅಕೃತಿ—೬೫

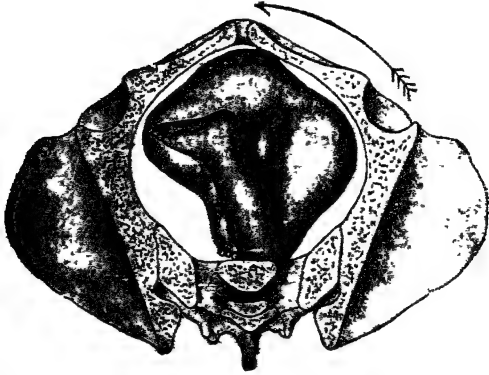


ಕುಂಡೆಯು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಘೋಷನಿಂದ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಿಕೆ.

ನೀರಿನ ಕೊಡ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯದಂತೆ ನೋಡಬೇಕು. ಅದು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ವೇದನೆ ಬಂದಾಗ, ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಾರದು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಿಣಕಲು ಬಿಡಬಾರದು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ಅವಳು ತಿಣಕಬಹುದು. ಆ ನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅಂಗಾತ ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು, ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು ಹೊರಗೆಬರುವಾಗ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಏನೂ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ತಾಯಿಯ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಕುಂಡೆಯು ಹೊರಗೆಬಂದ ಮೇಲೆ, ಅವಳು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಪ್ರಸವವನ್ನು ನಾಡಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಪಾದಗಳು, ವಿಟಪದ ಹತ್ತರ ಸಿಕ್ಕಿ ಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಅವಳು, ಅವುಗಳನ್ನು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಕುಂಡೆಯು ಬರುವಾಗ ತಾಯಿಯ 'ಕೊಕ್ಸಿನ್' ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಬಾರದು. ಒತ್ತಿದಲ್ಲಿ, ಕುಂಡೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುವ ಬದಲಾಗಿ ಅದು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ, ಇನ್ನೂ ಒಳಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಆನಂತರ ಕೂಸು ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೆ ಜನನವಾಗುವವರೆಗೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕಲ್ಲದೆ ಅದನ್ನು ಎಳೆಯಬಾರದು. ಕೂಸು ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೆ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ, ಹುರಿಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರಗೆ ಎಳೆದು, ಅದನ್ನು ತಾಯಿಯ ಕಟರದ ಒಂದು ಬದಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ, ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ಕೆಳಗೆ ಬರುವಾಗ ಹುರಿಯು ಕಟರದ ಅಂಚಿನ ಮತ್ತು ದೇಹದ ನಡುವೆ ಹಿಚಕಲ್ಪಟ್ಟು, (Compress) ಅದು ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಹತ್ತರ ಹರಿದು ಹೋಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಹುರಿಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವುದರಿಂದ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ನಾಡಿ ಬಡಿತವನ್ನು (Pulsation) ತಿಳಿಯಲು ಬರುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಕೂಸು ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೆ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು, ಬೆಚ್ಚನ್ನು ಅರಿವೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಕೂಸಿನ ದೇಹಕ್ಕೆ ಹೊರಗಿನ ತಂಪಾದ ಗಾಳಿಯು ತಗಲಿ ಅದು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಇರುವಾಗಲೇ

ಶ್ವಾಸೋಚ್ಚ್ವಾಸ ತಗ್ಗಿದು ಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಕುಂಡೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಬಿಸಿಣೀರು, ತಣ್ಣೀರು, 'ಮ್ಯುಕಸ್ ಕೆತಿಟರ್', 'ಬ್ರಾಂಡಿ' ಇತ್ಯಾದಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು.

ಆಕೃ - ೬೬



ಕಟರದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಭಾಗ. ಮತ್ತು ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯ ದಿಕ್ಕನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಕಾರಣ:- ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ 'ಎಸ್ಪಿಕ್ಸಿಯಾ' ಆಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಕೂಸು ಹೊಕ್ಕಳಿನವರೆಗೆ ಜನನವಾಗಿ, ಹುರಿಯ ರಕ್ತ ನಾಳಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾರುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಸರಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೊಂದು ವೇದನೆಯಿಂದ, ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಇದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೂಡ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಇನ್ನೊಬ್ಬಳು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಿ ಬೊಟ್ಟಿ ಬೈಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಿ, (Supra Pubic Pressure) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸ್ಥೂಲಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ.

ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯಲ್ಲಿಯೂ, ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ದುರ್ಬಲವಾಗುವುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸು ಅದಷ್ಟು ಬೇಗನೇ, ಜನನವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. 'ಸುಪ್ರಾಪ್ಯೂಬಿಕ್ ಪ್ರೆಶ್ಚರ್' ನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನಾವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೀತಿಯಿಂದ ಅದನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು, ಕೆಳಗೆಳೆದು ಅದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ತಲೆಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಕೈಗಳು ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಜಾಚಲ್ಪಡುವ ಸಂಭವವುಂಟು (Extension of Arms). ಅದುದರಿಂದ ನಾವು ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು, ಭರದಿಂದ ಎಳೆಯಬಾರದು. ಅದನ್ನು ಕೆಳಗೆಳೆಯುವವರ ಜೊತೆಗೆ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒತ್ತುವದನ್ನು (Fundal

ಅಕೃತಿ — ೬೭



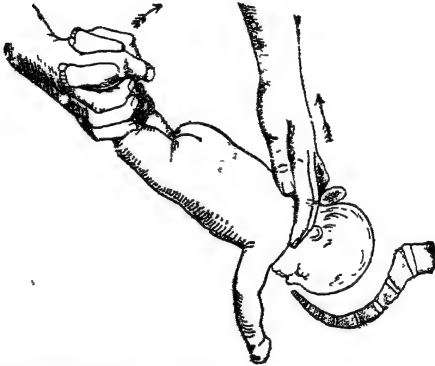
ಅಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ
ವಿಟಪಡ ಮೇಲೆ ಬರುವಿಕೆ.

Pressure) ನಡೆಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು 'ಫಂಡಲ್ ಪ್ರೆಶ್ಚರ್' ನಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು (೧) 'ಪ್ರೇಗ್ ಸೀಜರ್' (Prague

Seizure) ಅಥವಾ (೨) 'ಮೊರಿಸಿಯೊ ಸ್ಮೆಲ್ಲಿ ವೆಟ್‌ಗ್ರಿಪ್' (Mauriceau Smellie Veit Grip) ನಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು.

೦) "ಪ್ರೇಗ್ ಸೀಜರ್:"-ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಅಂಗಾತ ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ಮಲಗಿರುವಾಗ ನಾವು ಅವಳ ಎದುರಿಗೆ ನಿಲ್ಲಬೇಕು. ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಎಡಗೈಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಎರಡೂ ಬದಿಗೆ ಭುಜಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಬಲಗೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ಎರಡೂ ಪಾದಗಳನ್ನು ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಎಡಗೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ಭುಜವನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ "ಪ್ರ್ಯೂಬಿಕ್" ಎಲುವು ಕೂಸಿನ

ಅಕ್ಷತಿ— ೬೮

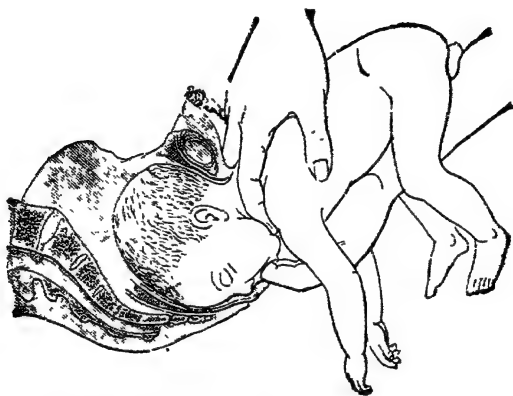


ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆಯನ್ನು "ಪ್ರೇಗ್" ವಿಧಾನದಿಂದ ಹೊರ ತೆಗೆಯುವಿಕೆ.

"ಅಕ್ಸೆಪಿಟ"ನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿ, ಬೊಗ್ಗು ವಿಕೆಯನ್ನು ಕಾಯುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಬಲಗೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕಡೆಗೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರ್ಯೂಬಿಕ್" ನಿಂದ ಜಾರಿ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲೆ ಇದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪ್ರೈಗ್ ಸಿಜರ' ವಿಧಾನವು ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ. "ಮೋರಿಸಿಯೋ ಸ್ಕೆಲ್ಟೀಸ್" ವಿಧಾನವು, ಯಾವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ಎಡಗೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ಮುಖದ

ಆಕೃತಿ— ೬೯



ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆಯನ್ನು, "ಮೋರಿಸಿಯೋ ಸ್ಕೆಲ್ಟೀ ವೈಟ್‌ಗ್ರಿಪ್"
ವಿಧಾನದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯುವಿಕೆ.

ವರೆಗೆ ಕೈಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲಕ್ಕೆ ಚಾಚಿ, ಕೈಯ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೂಸಿನ ಬಾಯೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, ನಾಲಿಗೆಯ ಕೊನೆಯವರೆಗೆ ಬೆರಳನ್ನು ಚಾಚಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ನಮ್ಮ ಎಡಗೈಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಈ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಕೂಸಿನ ನಾಲಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಬೊಗ್ಗಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಬಲಗೈಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ, ಎರಡೂ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಭುಜಗಳ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟು, ಅದರ ತಲೆಯು, ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇದ್ದ

ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, ಕೂಸನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಮತ್ತು ಕೂಸನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎದುರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ನಮ್ಮ ಎಡಗೈಯ ಮೇಲೆ ಇರಬೇಕು. ಈ ಎರಡೂ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೊದಲು, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನನ್ನು ಎದುರಿಗೆ ತಂದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸ್‌ಪೆಟ್' ಎದುರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ವಿಟಪದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು.

ತಲೆಯ ತಪ್ಪು ತಿರುಗುವಿಕೆ.— (Malrotation of Head)
ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸ್‌ಪೆಟ್' ತಾಯಿಯ 'ಸೆಕ್ರೆಲ್' ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿದ್ದು, ಅದರ ಮುಖವು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ಕಟರದ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿರುವಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ

ಅಕ್ಕ ೩— ೭೦



ಕೂಸಿಗೆ ಬರುವ ತಲೆಯು 'ಆಕ್ಸ್‌ಪೆಟ್ ಸೆಕ್ರೆಲ್' ಹೊಲೋ ದೊಳಗೆ, ಗದ್ದು
'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನ ಮೇಲೆ ಬಂದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ
ತಲೆಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರುವ ವಿಧಾನ.

ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ಗದ್ದವು ತಾಯಿಯ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರ ನಂತರ, ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ಕೆಳಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಕೈಯ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು 'ಸ್ಟ್ರೀವಿಂಗ್' ದ ಮೇರೆಗೆ ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕೂಸನ್ನು ಕೆಳಗಡೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಹಣೆ ಮತ್ತು "ಆಕ್ಸಿಪಟ" ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗದ್ದವು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್" ನ ಮೇಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮೊದಲು ಕೂಸಿನ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ' ಮೇಲಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಹಣೆ ಮತ್ತು ಮುಖ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ' ಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರುವರೆ "ಫೋರ್ಟೈನ್" ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಎಲ್ಲ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿಡಬೇಕು.

ತೊಡಕುಗಳು:- (Complications) ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಸಲ ಕುಂಡೆಯು ತಾಯಿಯ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಮೇಲ್ಮೈನಲ್ಲಿ ಸಿಗುಬಿದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ೧) 'ಅರೆಸ್ಟೆಡ್' ಅಥವಾ "ಇಂಪೆಕ್ಟೆಡ್" ಕುಂಡೆ (Arrested or Impacted Breech) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಕೆಲವು ಸಲ ಕುಂಡೆಯು ಕಟಿರದಿಂದ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆಗೆ ದುಕ್ಕೊಳ್ಳಲೇ ಬೇಕು. ಅವರು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೈ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಕಾಲನ್ನು ಹಿಡಿದು, ಕೆಳಗೆ ತರುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವರು ಇದು ಶಕ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಕೂಸಿನ ಗೆಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ (Groin) ಕೈಬೆರಕು ಹಾಕಿ, ಕಾಲನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವರು ೨) ಕೈಗಳ ಚಾಚುವಿಕೆ (Displacement of arms) ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯನ್ನು ಅವಸರದಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಎಳೆದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಮುಂದಕ್ಕೆ "ಫಂಡಲ್ ಪ್ರೆಶರ್" ಹಾಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಕೈಗಳು ತಲೆಯ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅದುದರಿಂದ ಕೂಸು,

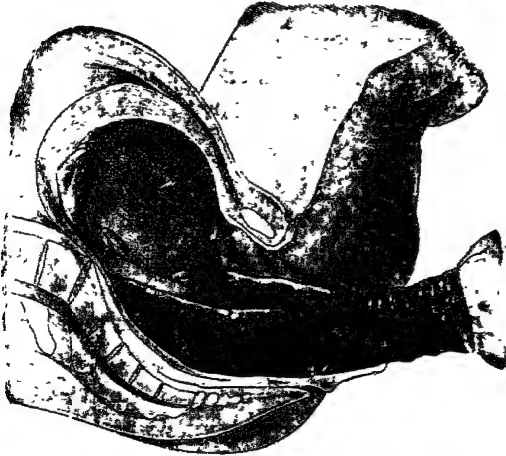


ಕೂಸಿನ ಕೈ ಅದರ ತಲೆಯ ಹಿಂದೆ ಮುಚ್ಚಿದೆ

ಹೊಕ್ಕಳಿನ ವರೆಗೆ ಜನನವಾಗುವವರೆಗೆ, ಕುಂಡೆಯನ್ನು, ಅನಾವಶ್ಯಕ ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯಬಾರದು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಉಳಿದ ಭಾಗಗಳ, ಜನನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ “ಫಂಡಲ್ ಪ್ರೆಶ್ಚರ್” ಹಾಕಲು ಮರೆಯಬಾರದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟರದಲ್ಲಿರುವಾಗ, ಅದರ ಒಂದು ಕೈಯು ತ್ರಿಕೋಣಾ ಸ್ಥಿತಿಯ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿಯೂ, ಇನ್ನೊಂದು ಕೈ “ಸಿಂಫಿಸಿನ್‌ಪ್ರ್ಯೂಬಿಸ್” ನ ಬದಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಿಂದಕ್ಕಿರುವ ಕೈಯನ್ನು ಮೊದಲು ಹೊರಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಸುಲಭ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ. ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕಡೆಗೆ ತಂದು ನಮ್ಮ ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಚಾಚಿ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕೈಯ ಮೇಲೆ ಹಾಕಿ ಅದರ ಮೊಳ ಕೈಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಕೈಯು ಮುಚ್ಚಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಮೊಳಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅದನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೂಸಿನ ಎಡೆಯ.

ಮೇಲಿನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ತರಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಕೈಯು, ಸರಳವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಮೊಳಕೈ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇಟ್ಟು ಕೈಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆಯೇ ಮುಂದಿನ ಕೈಯನ್ನು ಕೂಡ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು ಇಲ್ಲವಾದರೆ, ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ, ಮುಂದಿನ ಕೈಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ಹಿಂದಿನ ಕೈಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತಂದಂತೆಯೇ ಈ ಕೈಯನ್ನು ಕೂಡ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು, ಭುಜವು ಎದುರಿಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವಾಗ, ಅದನ್ನು ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಬೇಕು. ಇದರ ಬದಲಾಗಿ-

ಆಕೃತಿ— ೨



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಹಿಂದೆ ಮುದುಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವ ವಿಧಾನ. ಎಡಭಾಗಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿದರೆ ಅದರ ಕೈಗಳು ಅದರ 'ಅಕ್ಸಿಪಟ' ನ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂದೆ ಸೇರಿ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಪೊಜಿಷನ್' (Nuchal Position) ಆಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಹಾಗೆಯೇ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತಾಯಿಯ ಎಡ.

ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಭುಜವು ಎದುರಿಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವಾಗ ಎಡಬದಿಗೆ ತಿರುಗಿಸಬೇಕು. ಬಲಬದಿಗೆ ತಿರುಗಿಸಿದರೆ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಮೊಜೆಶನ್' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಅದಲ್ಲ ಅದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರೆದಂತೆ ಸರಿಮಾಡಬೇಕು.

“ನ್ಯೂಕಲ್ ಮೊಜೆಶನ್” ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ . ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ತಿರುಗಿಸಿ ಅದರ ಕೈಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬದಲುಮಾಡಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವಾಗ ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕೂಸಿನ 'ಹ್ಯುಮರಸ್' ಎಲುವು ಅಥವಾ 'ಕ್ಲೆವಿಕಲ್' ತುಂಡಾಗಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವಾಗ ಮೊಳಕೈಯ ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತುವುದರ ಬದಲಾಗಿ "ಹ್ಯುಮರಸ್"ನ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದಲ್ಲಿ, ಅದು ತುಂಡಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ದೇಹವು ಕೆಳಗೆ ಬರುವಾಗ 'ಕ್ಲೆವಿಕಲ್'ನ ಹೊರಗಿನ ಭಾಗವು ಕಟರದ ಒದಿಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ತುಂಡಾಗಬಹುದು.

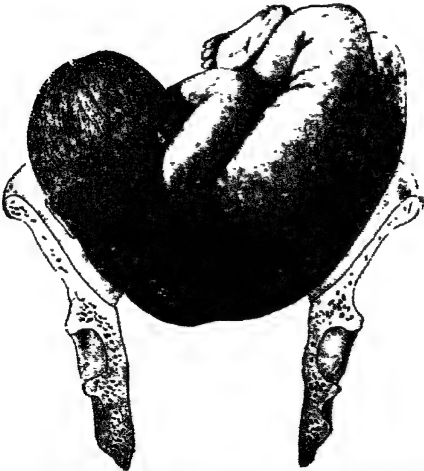
ಪರಿಣಾಮ:- ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಿಂದ ಆಗುವ ತಿರುಗಿಸುವ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು (Infantile mortality rate) ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಿಂದ ಆಗುವ ಮರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಹುರಿಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ 'ಎಸ್‌ಫಿಕ್ಸಿಯಾ'(Asphyxia) ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಅದರ 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ' ಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವಾಗ ಅದರ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿರುವ 'ಟೆಂಟೋರಿಯಮ್ ಸೆರಿಬೆಲ್ಲಾ' (Tentorium Cerebelli) ಹರಿದುಹೋಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Intracranial Haemorrhage) ಆಗುವ ಸಂಭವ ಬಹಳ, ಇವರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮರಣವು ಸಾಧಾರಣ ೪ ಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ೭ ಕ್ಕೆ ೧ ಇರುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಮತ್ತು ವಿಟೆಸಿಗಳ ಹರಿಯುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೫

ತಿಯರ್ಕ್ ದರ್ಶನ:- ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಅವರ. ಉದ್ಭವ ತೆಗುಂಟು ಇರದೆ, ಅಡ್ಡವಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ “ತಿಯರ್ಕ್ ದರ್ಶನ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಮಾಣ:- ಇದು ೨೭೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಲ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು.- ಇತರ ತಮ್ಮ ದರ್ಶನಗಳ ಕಾರಣಗಳೇ ಇದರ ಕಾರಣಗಳು. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ:- ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ, ‘ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ್’, “ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾಪ್ರಿವಿಯಾ”, ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು, ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತಿದ ಎರಡು ಕೂಸುಗಳು, (Double monsters) ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯಾಗದ ಗರ್ಭ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಅಕ ೩- ೭೩

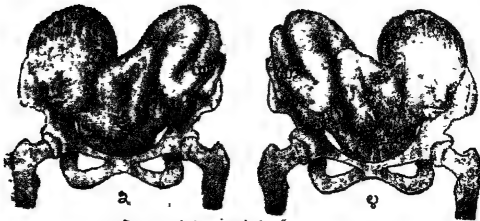
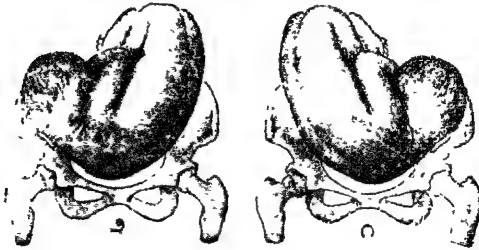


ತಿಯರ್ಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೂಸು.

ಸ್ಥಿತಿ:- ೧) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ತಾಯಿಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಎದುರಿಗೆ ಇರುವುದು. (೨) ತಲೆಯು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಎದುರಿಗೆ ಇರುವುದು. (೩) ತಲೆಯು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಹಿಂದೆ ಇರುವುದು. (೪) ತಲೆಯು ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಬೆನ್ನು ಹಿಂದೆ ಇರುವುದು.

ನಿಧಾನ:- ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನ:- ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಬಿರದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗೆ ಎನೂ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ತಾಯಿಯ ಎಡ ಅಥವಾ ಬಲಭಾಗದ “ಇಲಿಯಕ್ ಫೋಸ್ಸಾ” ದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಕುಂಡೆಯು ತಲೆಯು ಇದ್ದ ವಿರುದ್ಧ ಬದಿಯ “ಇಲಿ

ಆಕೃತಿ- ೭೪

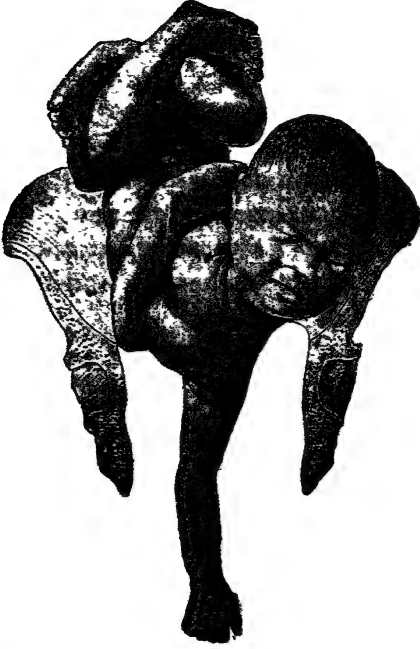


ತಯರ್ಕ್ ವರ್ತನದಲ್ಲಿಯ ನಾಲ್ಕು ಸ್ಥಿತಿಗಳು.

ಯುಕ್ ಫೋಸ್ಫಾ” ದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಅಥವಾ ಅವಯವಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಅಡ್ಡದರ್ಶನವನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಕೊನೆಯ ಕೆಲವು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಇದು “ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ” ಯ ಮಹತ್ವದ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸವದ ಕೊನೆಯ ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ಮುಂಚೆಯೇ ಈ “ತಿಯುಕ್ ದರ್ಶನ”ವನ್ನು ಸರಿಮಾಡುವರೆ, ಅಂದರೆ ಅದನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿದರ್ಶನ ಮಾಡುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಎಲ್ಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸು, ಪುನಃ ಮೊದಲಿನ “ತಿಯುಕ್” ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರಬಹುದು. ಅದುದರಿಂದ ‘ತಿಯುಕ್ ದರ್ಶನ’ವನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲು ಮಾತ್ರ, ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನವಾಗಿ ಮಾಡುವುದುತ್ತಮ.

ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ:— ಇದನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ, ಮರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಬಹಳ ಮೇಲೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಬಂದಾಗ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಬೆರಳಿನಂತೆ ಕೆಳಗೆ ಒರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು ಬರುತ್ತ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು, ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಕೈ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಅದರ ಭುಜ ಅಥವಾ ವಕ್ರೈಲು (Ribs) ಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುವು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ “ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಭುಜದರ್ಶನ” (Neglected shoulder) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನಿನ ಒಂದು ಭಾಗ ಅಥವಾ ಅದರ ವಾದ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಯ್ಯು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬರಬಹುದು.

ವಿಧಾನ:— ತಿಯುಕ್ ದರ್ಶನವನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಡಬಾರದು. ಅದನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸು ಅತಿ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದು, ಮರಣ ಹೊಂದಿ, ಕೊಳೆತು ಹೋದಲ್ಲಿ ಅದು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇನೇ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸಬಹುದು. ಈ ಪ್ರಸವವು ಕೆಳಗೆ ಬರೆದ ಮೂರರಲ್ಲಿಯ ಒಂದು ವಿಧಾನದಿಂದ ಆಗಬಹುದು.

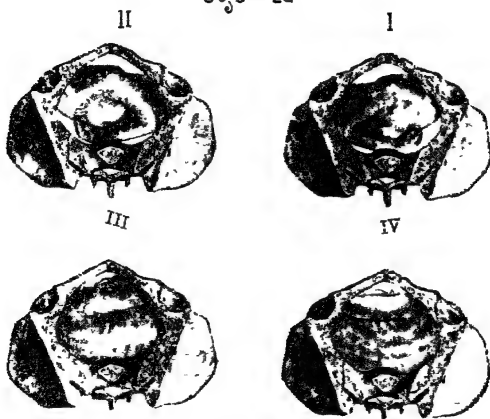


ತೀರ್ಯಕ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ “ದುರ್ಲಕ್ಷಿತ ಭುಜದರ್ಶನ”. ಕೂಸಿನ ಕೈ ಯೋನಿವ್ವಾರ ದಿಂದ ಹೊರಗೆಬಂದುವನ್ನು ನೋಡಿರಿ. (Arm Prolapse)

(೧) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪರಿವರ್ತನೆ:--(Spontaneous Version)
ಭುಜವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ದೂರ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟು ಕೂಸಿನ ಶಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆದರ್ಶನವಾಗಿ ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವವು ತೀಳುವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ.

(೨) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣ:- (Spontaneous evolution) ಇದು ಬಹಳ ವಿಚಿತ್ರ ಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಮೊದಲು ಕೂಸಿನ ಭುಜವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಆ ಭುಜದ ಕೈ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಭುಜವು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಒಳಗೆ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡು, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇನೇ ಬಹಳವಾಗಿ ಬೊಗ್ಗಿ, ವಿಟಪದ ಮೇಲೆ ನಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

ಅಕೃತಿ- ೭೬

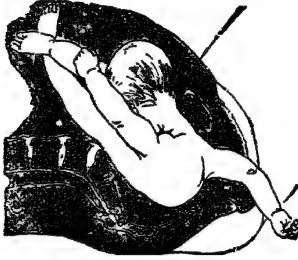


ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ
ಕೈಬೆರಳಿಗೆ ಹತ್ತುವ ದರ್ಶನದ ಛಾಗ.

(೩) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಸರಿಪಡಿಸುವಿಕೆ:- (Spontaneous Rectification) ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ. ಕೂಸು ಬಹಳ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಳೆತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದು ಆಗಬಹುದು. ಭುಜವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಡೆ ಮೊದಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಆ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಮತ್ತು ದೇಹ ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಮತ್ತು ಎದೆ ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ ಅಂದರೆ ಕೂಸಿನ ಮೈ ಮಡಚಿ ಅದು ಜನಿಸುತ್ತದೆ.

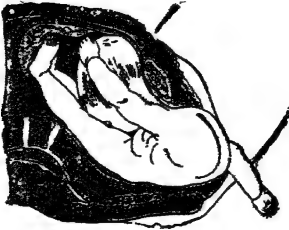
ವಿಧಾನ—ತಿಯರ್ಕ್ ದರ್ಶನವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದ ಕೂಡಲೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು. ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು, ಈ ದರ್ಶನದ ಕಾರಣವೇನೆಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವರು. ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಏನೂ ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಇರದೆ, ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸುವ ಮೊದಲಾದ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಂಡು:

ಅಕೃತಿ— ೭೭



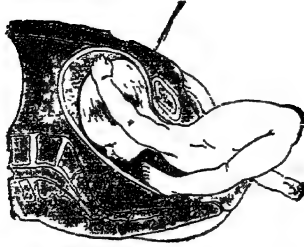
ತಿಯರ್ಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣದ ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆ
(Spontaneous Evolution)

ಅಕೃತಿ— ೭೮



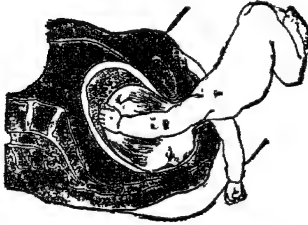
ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣದ ದ್ವಿತೀಯಾವಸ್ಥೆ.

ಆಕೃತಿ- ೭೯



ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣದ ಮೂರನೇ ಅವಸ್ಥೆ.

ಆಕೃತಿ- ೮೦

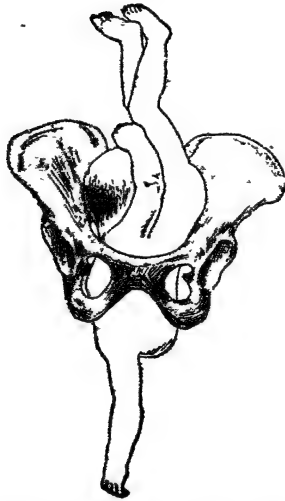


ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿಷ್ಕ್ರಮಣದ ಕೊನೆಯ ಅವಸ್ಥೆ.

ಕೂಸಿನ ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನವನ್ನು ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯದೆ ಇದ್ದ ಮತ್ತೂ ಕೂಸಿನ ಕೈ ಇತ್ಯಾದಿ ಹೊರಗೆ ಬಾರದೆ ಇದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳು (Postural Methods) ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅವಳ ಮಗ್ಗಲಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಸರ್ಧಾ ಶಯದ 'ಫಂಡಸ್ಸು' ಅವಳು ಯಾವ ಮಗ್ಗಲಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿದ್ದಾಳೋ ಆ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಕೂಸಿನ ಇನ್ನೊಂದು

ತುದಿಯು ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿಗೆ ಏರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ತಾಯಿಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ 'ಇಲಿಯಕ್ ಫೋಸ್ಸ'ದಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೆ ಅವಳನ್ನು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿದಾಗ, ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು, ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ಹೊರಳಿ ತಲೆಯು ಎಡಭಾಗಕ್ಕೆ ಸರಿದು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಮೇಲೆ ಒರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಒಡೆಯದಿದ್ದಾಗ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು 'ಬಾಹ್ಯಪರಿವರ್ತನ' (External Version) ಮಾಡುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು.

ಅಕೃತಿ— ೮೧

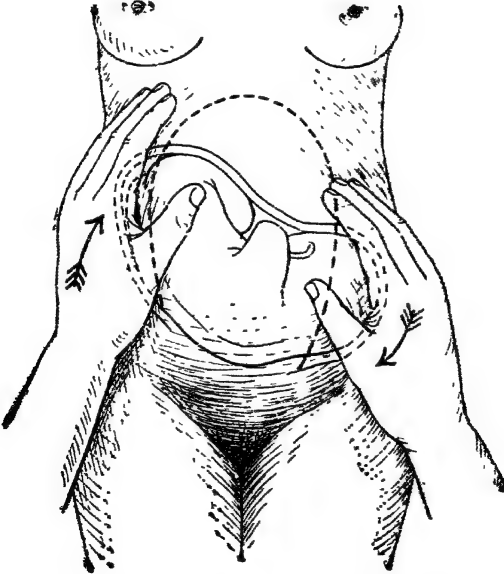


ಕೂಸು ಮುದುಕೆಯಾಗಿ ಜನನವಾಗುವಿಕೆ.

ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಬಲ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಅವಳ ಮುಖದ ಕಡೆಗೆ ಮೊರೆಯಾಡಿ ಕುಳಿತುಕೊಂಡು, ಸ್ವರ್ಶನ ಮಾಡಿ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು

ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟು, ಮೊಟ್ಟನೆ ಅದನ್ನು ಒತ್ತಿ ಅದನ್ನು 'ಫಂಡಸ್ಸಿ'ನ ಕಡೆಗೆ ದೂಡಬೇಕು. ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಕಡೆಗೆ ತರುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಒಂದು ಅರಿವೆಯನ್ನು ಮಡಿಚಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎರಡು ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿಟ್ಟು "ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ"ಯನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು.

ಆಕೃತಿ— ೮೨



ತೀರ್ಯಕ್ ಸರ್ಜನದಲ್ಲಿರುವ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಾಹ್ಯ
ತಿರುಗುವಿಕೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸುವಿಕೆ.

ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಯು, ತಲೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕುಂಡೆಯನ್ನು ಕಟಿರದ ಹತ್ತರ ತಂದು ತಲೆಯನ್ನು ಘಂಡಿಸಿ ನಲ್ಲಿ ಹೊರಳುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು “ಕೃತ್ರಿಮವಾಗಿ” ಒಡೆಯಬಾರದು. ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಸಿಗದಿರುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು “ತೀರ್ಯಕರ್ದನ” ವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವರೆ ಅವಳಿಗೆ ಶಕ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಬಂದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆಯಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಡ್ಡದರ್ಶನವೆಂದು, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವ ಮೊದಲು ಅಥವಾ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ಗೊತ್ತಾದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರು “ಆಂತರಿಕ ಪರಿವರ್ತನೆ” (Internal Podalic Version) ಮಾಡಬಹುದು. ಇದು ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಕೂಸು ಮರಣ ಹೊಂದಿದಲ್ಲಿ “ಡಿಕೆಪಿಟೇಶನ್” (Decapitation) ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ಪರಿಣಾಮ:—ತೀರ್ಯಕರ್ದನದಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಅಪಾಯವುಂಟು. ಕೂಸಿನ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೩೩ ರಂತೆಯೂ ತಾಯಿಯ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ೫ ರಂತೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ.

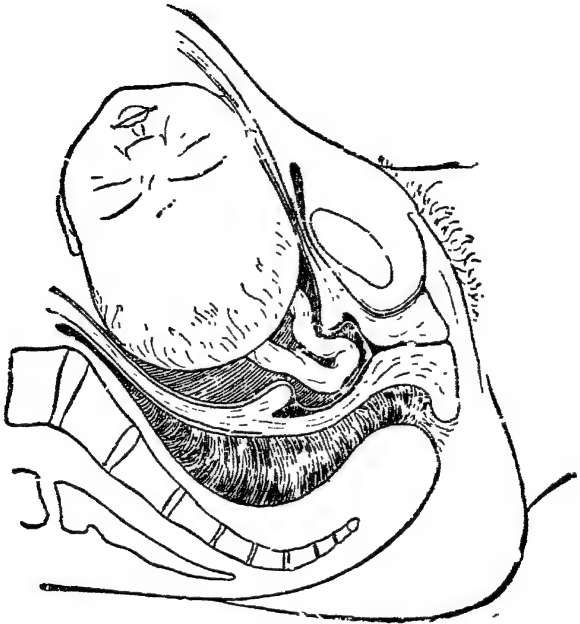
ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೬

ಹುರಿಯ ದರ್ಶನ

ಹುರಿಯ ದರ್ಶನ:—(Presentation of Cord).

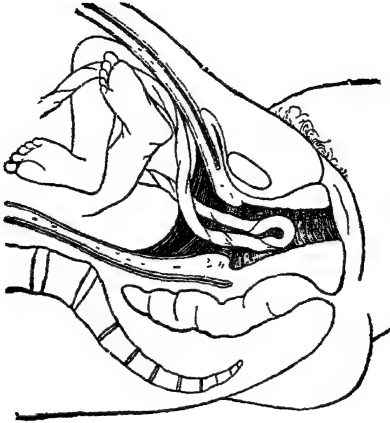
ಹುರಿಯ ಹೊರಬರುವಿಕೆ:—(Prolapse of Cord).

ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮುಂದೆ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯುವ ಮೊದಲು, ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯು ಇರುವುದಕ್ಕೆ “ಹುರಿಯ ದರ್ಶನ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ “ಹುರಿಯ ದರ್ಶನ” ಭಾಗದ ಮುಂದೆ ಇರುವುದಕ್ಕೆ, “ಹುರಿಯ ಹೊರಬರುವಿಕೆ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.



ಕೂಸಿನ ಮರಿಯ ದರ್ಶನ (ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗವಾದ ತಲೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬದೆ ಇರುವುದನ್ನು ನೋಡಿರಿ.)

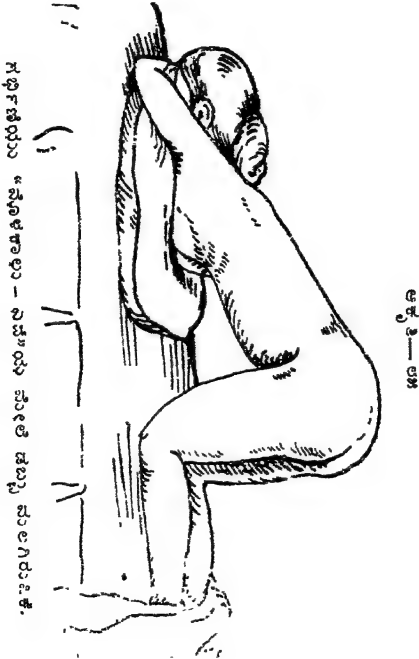
ಕಾರಣಗಳು:- ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಹುರಿಯು ಕೆಳಗೆ ಜಾರಿ, ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಬಹುದು.



ಕೊನಿನ ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯ ಹೊರಬರುವಿಕೆ. (Prolapse of Cord)

ಉದಾಹರಣೆ:-೧] ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರದಲ್ಲಿ, ೨] ತಪ್ಪು ದರ್ಶನ ದಲ್ಲಿ-ಮುಖ, ಹುಬ್ಬು, ಕುಂಡೆ, ತೀರ್ಯಕ ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ, ೩] 'ಹ್ಯಾಡ್ರೇ ಮ್ನಿಯೊಸ್' ದಲ್ಲಿ, ೪] ಅವಳಿ-ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ೫] ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದ ಗಂಟುಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ದರ್ಶನ ಭಾಗವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳ ಭಾಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬದಿರುವುದರಿಂದ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು, 'ಲಸ್ಟಿಕರ್ ಎಮ್ನಿಯಾ' ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ, ಅದರೊಂದಿಗೆ ಹುರಿಯ ಎಳೆಗಳು [Loops of Cord] ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂವರ್ಧಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಕೆಳಗೆ ಅಂಟಿ ಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ' ಅಥವಾ ಹುರಿಯು ಬಹಳ ಉದ್ದ ವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ 'ಬೆಟೆಲ್ ಡೋರ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ' [Batteldore] ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಹುರಿಯು ಹೊರಬರಬಹುದು.

ನಿದಾನ:- ಯೋನಿಯಿಂದ, ಹುರಿಯ ಒಂದು ಎಳೆ ಹೊರಗೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ಅದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಲ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಹುರಿಯು ಕೈ ಬೆರಳಿಗೆ ಹತ್ತುವುದು. ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಕೈಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು.



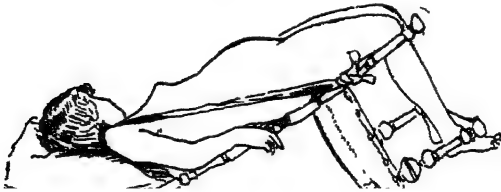
ಸರ್ವಜ್ಞರು "ಯೋನಿಕಾಲಂ - ನಿಷ್ಕಯ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದು ಮಲಗಿರುತ್ತಿ."

ಚಿತ್ರ - ೨

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಹುರಿಯು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಂತೆ, "ಹ್ಯಾಡ್ರೆನ್ನಿ ಯೋಸ್" ಇತ್ಯಾದಿ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಹುರಿಯು ಹೊರ

ಬಂದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಕರೆಸಬೇಕು. ಅವರು ಬರುವವರೆಗೆ ಪರಿಚಾರಕೆಯು ಹುರಿಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳದಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಮೊಳಕಾಲು ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಮೇಲೆ, ಡಬ್ಬು ಮಲಗಿಸಬೇಕು. (Knee-Chest) ಅಥವಾ (Trendelenburg) ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲಗಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಹುರಿಯು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಎಡಮಗ್ಗಲಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಹುರಿಯು ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅವಳನ್ನು ಬಲಮಗ್ಗಲಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವರು. (೧) ಹುರಿಯನ್ನು ಪುನಃ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು. (Reposition of Cord) ಹುರಿಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ದರ್ಶನ ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲೆ ನೂಕಿ, ದರ್ಶನ ಭಾಗವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. (೨) “ಪೋಡಲಿಕ್ ವರ್ಷನ್” (Podalic Version) ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ, ಕಾಲನ್ನು ಕೆಳಗೆತರುವುದು. ಇದರಿಂದ, ಹುರಿಯ ಮೇಲಿನ, ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. (೩) ನಡುನೆತ್ತಿದರ್ಶನವಿದ್ದರೆ ಚಿಮ್ಮಟೆ ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವಮಾಡುವದು ಉತ್ತಮ.

ಅಕೃತಿ— ೮೬



ಗರ್ಭಿಣಿಯು “ಟ್ರೆಂಡಲೆನ್ ಬರ್ಗ್” ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿರುವಿಕೆ.

ಹುರಿಯು ನಾಡಿಬಡಿತವು ನಿಂತಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯು ನಿಂತಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ತರಹದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಕೊಟ್ಟು ಎನ್ನೂ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೭

‘ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ’ (Toxaemia of pregnancy)

(ಅ) “ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನೂರಿಯಾ”

(ಬ) “ಹ್ಯಾಪರಿ ಮೇಸಿಸ್ ಗ್ರೇವಿಡೇರಮ್”

(ಕ) ಕೊನೆಗೆ ಬಂದ ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ (Late toxaemia of pregnancy) ಅಥವಾ “ಪ್ರೀ ಎಕ್ಲೆಂಪ್ಟಿಕ್ ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ”

(ಡ) “ಎಕ್ಲೆಂಪ್ಟಿಯಾ”

(ಇ) “ಎಕ್ಯೂಪ್ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಆಫ್ ಲಿವರ್”

(ಫ) “ಕ್ರಾನಿಕ್ ರೀನಲ್ ಡಿಸೀಸ್”

“ಟಾಕ್ಸಿನ್” ಎಂಬ ಒಂದು ವಿಷಕಾರಿ ವಸ್ತುವು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮತ್ತು ಯಕೃತ್ತು, ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿಯೂ ಅನವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳು ಏರ್ಪಡತವಾಗದೆ, ಅವಳ ದೇಹದಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದು ಕೆಲವು ವಿಕಾರಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಅವಸ್ಥೆಗೆ “ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ” ಅನ್ನು ತ್ತಾರೆ.

(ಅ) ‘ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನೂರಿಯಾ’:— ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ “ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್” ಎಂಬ ಒಂದು “ಪ್ರೊಟಿನ್” ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ನೋಡಿದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಇದು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಒಂದು “ಟೆಸ್ಟಿಟ್ಯುಬಿ”ನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಕುದಿಸಿದರೆ, ಮೂತ್ರವು ಬಿಳಿದಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ಸೆರಗಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಬಿಳಿದಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ “ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್” ಉಂಟೆಂತ ಎಣಿಸಬಾರದು. ಆದುದರಿಂದ ‘ಕೆತಿಟಿ ರ್ಯಾನಡ ಸೈಸಿಮನ್’ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ‘ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್’ ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಕಾರಣಗಳು:— (೧) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗಗಳು. (೨) “ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್‌ನೆನ್ಸಿ”. “ಹ್ಯಾಪೆರಿಮೆಸಿಸ್ ಗ್ರೇವಿಡೇರಮ್” “ಎಕ್ಲೆಮ್ಸಿಯಾ”, “ಎಕ್ಸ್ಯಾಟ್ ಎಲೋ ಎಟ್ರಫಿ ಆಫ್ ಲಿವ್ವರ್”. (೩) ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ ನಂಜು.— “ಪ್ಯಾಲೈಟಿಸ್”, “ಸಿಸ್ಟೈಟಿಸ್” “ಯುರಿತ್ರೈಟಿಸ್”. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಆಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತುಂಬ ನೀರು, ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು ಕೊಡಬೇಕು. ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಹಾಲು ಕೊಡಬಾರದು. ಶೌಚವು ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತಕ್ಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(ಬ) ‘ಹ್ಯಾಪೆರಿಮೆಸಿಸ್ ಗ್ರೇವಿಡೇರಮ್’:- ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ವಾಂತಿಯಾಗುವದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. ೧) ಸೌಮ್ಯ ೨) ತೀಕ್ಷ್ಣ.

(೧) ಸೌಮ್ಯ ಕಾರಣಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಗಾಯಗಳು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ಥಾನ ತಪ್ಪುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಬಾವು, “ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾ”, ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ (ಬಯಕೆ), ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಯ.

(೨) ತೀಕ್ಷ್ಣ :- ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಅವಯವಗಳು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡದಿರುವಾಗ “ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್”ಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದರಿಂದ ಈ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಅನೇಕ ಸಲ ವಾಂತಿಯಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ತೆಗೆದು ಕೊಂಡ ಆಹಾರವು ಎಲ್ಲಷ್ಟಾದರೂ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ನಿಲ್ಲುವದಿಲ್ಲ. ಮಲ ಬದ್ಧತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಶಕ್ತತೆ, ದಣುವು ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ದ್ರವದ ಕೊರತೆ (Dehydration) ಉಂಟಾಗಿ ಅವಳು ಮರಣಹೊಂದಬಹುದು.

ಸೌಮ್ಯರೂಪದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಪ್ತೇಷ್ಟರಿಂದ ದೂರ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಹಾರವನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆ

ಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಫೈರ್‌ಫ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಾ-
ವಯದ ಬಾವು ಮತ್ತು ಸ್ಥಾನ ತಪ್ಪುವಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು.
ಶೀಘ್ರಸ್ವರೂಪದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ
ಕೊಡಬೇಕು. ಗಟ್ಟಿ ಆಹಾರ ಕೊಡಬಾರದು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು
ಪೋಗಲಾಡಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವಗಳನ್ನು (Fluids) ಗ್ಲುಕೋಜ್,
ಸಲ್ಫಾನ್, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಅಡುಪ್ಪ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗುದ
ದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗ್ಲುಕೋಜ್
ಮತ್ತು “ಇನ್ಸುಲಿನ್” ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವದು. ಹೆಚ್ಚು
ಮುನುಂಬಿ ಹಣ್ಣಿನ ರಸವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. “ವಿಶ್ರಾಂತಿದಾಯಕ
ದ್ರವ್ಯ” (Sedatives) ಗಳನ್ನೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಇವೆಲ್ಲಾ ಉಪಾಯ
ಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದರೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಗುಣ ತೋರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭವಾತ
ವಾಗುವಂತೆ (Termination of pregnancy) ಮಾಡುವದು
ಉತ್ತಮ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮ:- (Prognosis) ಸಾಮಾನ್ಯಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ
ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಗುಣ ಹೊಂದುವಳು. ಶೀಘ್ರ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಅವಳು
ಮರಣ ಹೊಂದಬಹುದು.

(ಕ) ಕೊನೆಗೆ ಬಂದ ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ:- (Pre-eclamptic
Toxaemia) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕೊನೆಯ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಇದು
ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್ಯೂರಿಯಾ, ಪಾದದ ಮತ್ತು ಹರಡದ
ಬಾವು, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಾಗು-
ವುದು. ಈ ‘ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್’ಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿರು-
ವದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳು ಮಾಸದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ
ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

ನೊಂದಲೇ ಉಂಟಾದ ಕಾರಣಗಳು:- (Predisposing
Factors) ಮಲ ಭದ್ಧತೆ, ಅಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಪ್ರವಾಹ

ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯೋಣ, ಅವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿದೊಡ್ಡದಿರೋಣ, ಉದಾಹರಣೆ:— ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ್, ಮಾನಸಿಕ ತೀಕ್ಷ್ಣವಿಕಾರ ಇವೇ ಮೊದಲಾದವುಗಳು. ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದ ಜಾಗ್ರತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವದು, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ತೂಕಮಾಡುವದು, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ನೋಡುವದು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ನಿಯಮಿತ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವಜಾಗ್ರತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ, ಹೆಚ್ಚು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ತೀಕ್ಷ್ಣ ರೇಚಕ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರವಾಹೀ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲಿನ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ, ತುಂಬ, ೫% ಗ್ಲೂಕೋಜ್ ನೀರನ್ನು ಬಾಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ನಿಂಬೆಹಣ್ಣಿನ ರಸ ಕೂಡಿಸಬಹುದು. ಅವಳ ಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ, ಆಹಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬಹುದು. ಹಾಲು, ಧಾನ್ಯ, ಪಲ್ಯಕಾಯಿ, ಹಣ್ಣುಹಂಪಲಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ, ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ಸುಧಾರಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಇಂಥಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಆಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುವದು.

ಪರಿಣಾಮ:— ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡದೇಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಕೊಟ್ಟರೂ ಗುಣವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ “ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ” ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಅಪಸ್ಮಾರ (Eclamptic Convulsion) ಬರಬಹುದು. ಅದುದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕೆಲವರು “ಗರ್ಭಿಣಿಅಪಸ್ಮಾರ ಪೂರ್ವದ ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ” ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(ಡೆ) “ಎಕ್ಲೆಮ್ಸಿಯಾ”:- ಇದು ಗರ್ಭಧಾರಣದ, ೩೨ ನೆಯ ವಾರದಿಂದ ೪೦ ನೆಯ ವಾರದ ನಡುವೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ೨೪ ನೆಯ

ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಇದು ಕಾಣುವದು ವಿರಳ. ಇದು ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭ ಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವದು. ಇದರಲ್ಲಿ ೩ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ:—
೧) ಪ್ರಸವ ಸೂರ್ವದ್ಧ, ೨) ಪ್ರಸವ ಕಾಲದ್ಧ. ೩) ಪ್ರಸವನಂತರದ್ಧ.

ಕಾರಣಗಳು:— ೧) ತೀರ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ತೀರ ವೃದ್ಧಾ ವ ಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆದ ಪ್ರಥಮ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ “ಎಕ್ಲೆಮ್ಸಿಯಾ” ವು ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ೨) “ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ಸಿಯೋನ” ೩) ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ೪) ಧ್ಯಾರೋಡಿನ ದ್ರವದ ಕೊರತೆ. ೫) ಮಲ ಬದ್ಧತೆ. ೬) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. “ಎಕ್ಲೆಮ್ಸಿ” ಯಾವ ನಿಜವಾದ ಕಾರಣ ಸರಿಯಾಗಿ ಇನ್ನೂ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲ್ಪಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರು ಇದು ತಾಯಿಯ ‘ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್’ಗಳ ಮೂಲಕ, ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಕೂಸಿನ ‘ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್’ಗಳ ಮೂಲಕ ಉಂಟಾಗುವದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಮಿತಿಮೀರಿದ ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ಅ) ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕೊಡುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ೬) ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಅ) ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗುವದು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ “ಆಲ್ಬೂಮಿನ್” ತೋರಿಬರುವದು, ಪಾದಗಳು ದಪ್ಪವಾಗುವವು, ತೀಕ್ಷ್ಣ ತಲೆನೋವು, ತಲೆ ತಿರುಗುವದು, ತೂಕಡಿಕೆ, (Drowsiness) ವಾಂತಿ, ಹೊಕ್ಕಳ ಮೇಲಿನ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, (Epigastric Pain) ದೃಷ್ಟಿ ಮಾಂದ್ಯ, ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು ಮುಂತಾದುವು.

(ಬ) ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಲಕ್ಷಣಗಳು.— ಇವು ಗರ್ಭಿಣಿ ಅವಸ್ಥಾರವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ‘ಎಕ್ಲೆಮ್ಸಿಕ್‌ಫಿಟ್’ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮೂರು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ೧) ಉದ್ರೇಕಾವಸ್ಥೆ (Stage-of Irritability ೨) ಸೆಟೆಯುವಿಕೆ (Tonic-contractions) ೩) ‘ಕ್ಲೋನಿಕ್ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಷನ್’ನ ಸ್ಥಿತಿ. ೧) ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಅತಿ ರಭಸದಿಂದ ಬಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡಿ

గళు గరగరనే తిరుగబడుదు. శ్వాసోచ్ఛ్వాసవు బిట్టు బిట్టు, నడెయువదు. ఇదర నంతర 'టోనిక్' స్థితి ప్రారంభవాగుత్తదే. గర్భణీయ ఎల్లా స్నాయుగళు, సంకుచితవాగి, ఇడి దేహవు నేటిదు జడ (Rigid) వాగుత్తదే. తలీయు ఒందు బదిగే ఒలీయు త్తదే కణ్ణు గుడ్డిగళు మేలకే ఏరుత్తవే. ఈ స్థితియల్ల డ్వాసోచ్ఛ్వాసవు సంపూర్ణ నిల్లుత్తదే. ఆవళు నిలవణదవళాగి, బాయీయింద నోరే బరుత్తదే. ఇదర నంతర, 'క్లోనిక్' స్థితి ప్రారంభవాగుత్తదే. ఆవళ స్నాయుగళు, రభసదింద సంకుచిత వాగుత్తవే. మోదలు ముఖద స్నాయుగళు, ఆ నంతర కృకాల్ప గళ స్నాయుగళు సంకుచితవాగుత్తవే. శ్వాసోచ్ఛ్వాసవు మేల్లనే ప్రారంభవాగుత్తదే. ఈ గర్భణీగే ఎజ్జర తప్పత్తదే. మత్తు ఆవళ డ్వాసోచ్ఛ్వాసదల్లి గోరికేయంధక నప్పళవాగుత్తదే. అల్లదే మల మూత్ర విసర్జనీయాగబడుదు. స్వల్ప వేళే ఎజ్జర తప్పవికేయ ఇరుత్తదే. 'ఫిట్స్' గళు డేజ్జ ఇద్దల్లి ఈ ఎజ్జర తప్పవికేయ ఆవధియు డేజ్జ ఇరుత్తదే ఈ 'ఫిట్స్' నాధారణవాగి ఒందు అధవా ఒందూవరే నిమిషదవరేగే ఇద్దు ఒందు దివసకే ౨ రింద నాధారణ ౪౦ ర వరేగే బరబడుదు. తీక్ష్ణ స్వరూపదల్లి ఫిట్స్ గళు ఒందర హిందే ఒందు బరబడుదు.

పరిణామ:- అనేక సల ఫిట్స్ బందల్లి హృదయవు దుర్బల వాగి, ఘృప్తసగళ మేలే పరిణామ మాడువదు. నాడి బడిత (Pulse)వు 120 ర క్కింత డేజ్జాగబడుదు. రక్తద ఒత్తడవు 120 M. M. నంద 200 M. M. వరేగే హోగబడుదు. దేహద టుష్ణతీయు 104° F. వరేగే హోగబడుదు. దృష్టియు పూర్ణ వాగి అధవా అపూర్ణవాగి కళేదుహోగబడుదు. స్మరణశక్తియు క్షణ కడిమీయాగబడుదు. ఈ పరిణామవు కేలవు దివసగళవరేగే టుళియబడుదు. కృకాల్పగళ శక్తి క్షుండ్లబడుదు. దేహదల్లి

ಬಾವು ಬರಬಹುದು. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅದು ಅತೀ ಕೆಂಪಾಗ ಬಹುದು. ಅವನ್ನು ಕುದಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರದ ಉತ್ಪತ್ತಿ ನಿಂತುಹೋಗಬಹುದು. (Supression of Urine) ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್, ರಕ್ತ ಮತ್ತು 'ಎಸಿಟೋನ್' ಇರಬಹುದು.

‘ಎಕ್ಸೆನ್ಸಿಯಾ’ದ ನಿಧಾನ:- [Diagnosis] ಇದನ್ನು ‘ಫಿಟ್ಸ್’ ಮತ್ತು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪೋಣ ಇವುಗಳಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ತಪ್ಪುಕೂಡದು.

ವಿವಿಧ ನಿಧಾನಗಳು.— (೧) ಅಪಸ್ಮಾರ (Epilepsy) ೨) “ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾ”, (೩) ಮಾದಕದ್ರವಗಳಿಂದಂಟಾದ ಸನ್ನಿ, (Delirium due to Alcoholism), (೪) ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಉಂಟಾದ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪುವಿಕೆ, (೫) ಮೆದುಳಿನ ಜ್ವರ (Meningitis) ೬) ಯುರಿಮಿಯಾ (Uraemia), (೭) “ಎಕ್ಸೆಟ್ ಎಲೋ ಎಟ್ರಿಫಿ ಆಫ್ ಲಿವರ್”.

ಮಿಶ್ರ ವಿಕಾರಗಳು (Complications): (೧) ವಾತ(೨) ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆ ನಿಲ್ಲೋಣ (೩) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕೆಲಸ ನಿಲ್ಲೋಣ (೪) ಪುಪ್ಪುಸದ ಬಾವು (Odema of Lungs) ಇತ್ಯಾದಿ ತೀವ್ರ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಫಿಟ್ಸ್ ಇರುವಾಗ ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗ ಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಫಿಟ್ಸ್ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಲೋದಡಿ ತುಂಬುವದರಿಂದ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸವು ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ಈ ಲೋದಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸಾಯಬಹುದು. ಫಿಟ್ಸ್ ರಭಸದಿಂದ ಬಂದಾಗ ಅವಳು ನಾಲಿಗೆಯನ್ನು ಕಚ್ಚಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Prophylactic Treatment) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ 'ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್' ಉಂಟೋ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. "ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್" ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ "ಎಕ್ಲೆಮ್ಸಿಯಾ" ಬಾರದ ಹಾಗೆ ಮಾಡಲು ಬರುತ್ತದೆ. ನಿಯಮಿತವಾದ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ೨೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಿದ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಆತಂಕ ಮಾಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರವನ್ನು ಅನೇಕ ಸಲ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದರಲ್ಲಿ "ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್" ಅಂಶವು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರದ ಮತ್ತು ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಯಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಎಕ್ಲೆಮ್ಸಿಯಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕೊಡುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು (Warning Symptoms) ಉದಾಹರಣೆ:— ತೀಕ್ಷ್ಣ ತಲೆನೋವು, ತೀಕ್ಷ್ಣ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರ ಹುಟ್ಟದಿರುವಿಕೆ, ಬಾವು, ಸ್ತುತಿನಾಶ, ಇವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರರು ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಕರುಳುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು (Stomach and Bowel Wash) ಉತ್ತಮವೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈಗ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಮನ್ನಣೆ ಪಡೆದಿರುವದಿಲ್ಲ. ಆನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಎಚ್ಚರವಿದ್ದಲ್ಲಿ ೫% "ಗ್ಲೂಕೋಜ್" ನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ದೇಹದ ಬಾವು ಇದ್ದರೂ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಇದನ್ನು ಕೊಡಲೇಬೇಕು. ಇವು ಟ್ರಾಕಿಸ್ಟಿನ್‌ಗಳನ್ನು (ದೇಹ ದೊಳಗಿನ ವಿಷಕಾರಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು) ಹೊರದೂಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವಳಿಗೆ ಎಚ್ಚರವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಬಾಯಿಯಿಂದ ಏನೂ ಕೊಡಬಾರದು. ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಆಹಾರವು ಶ್ವಾಸನಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಯಾಗುವದು. ಅವಳಿಗೆ ಎಚ್ಚರವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಔನ್ನು "ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ ಸಲ್ಫೇಟ್‌ನ್ನು" ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ 'ಫಿಟ್ಸ್'.

ಬಂದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಲ್ಲದೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

‘ಫಿಟ್ಸ್’ ಬಂದಾಗ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅವಳ ಒಲಭಾಗವ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಫಿಟ್ಸ್ ಬಂದಾಗ ಲೊಡಡಿ ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆಯಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದು ನಾಲಿಗೆಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದಂತಾಗೆ “ಮೌತಗ್ಯಾಗ್” (Mouth Gag) ಅಥವಾ ಒಂದು ಚಮಚಿಯ ಹಿಡಿಕೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅರಿವೆ ಸುತ್ತಿ ಅದನ್ನು ದವಡೆಗಳ ನಡುವೆ ಇಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಕುಪ್ಪುಸ ಅಥವಾ ಅರಿವೆ ಇವ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸುವ ದುತ್ತಮ ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿದಲ್ಲಿ, ‘ಫಿಟ್ಸ್’ ಬಂದಾಗ ಅವಳು ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ಮಲಗಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕತ್ತಲೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಬಹಳ ಲೊಡಡಿ ಬಂದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ‘ಫಿಟ್ಸ್’ಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಬಂದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ “ಕ್ಲೋರೊಫಾರ್ಮ್” ಕೊಟ್ಟು, ಅವಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು. ವಿಶ್ರಾಂತಿದಾಯಕ ಔಷಧಿ (Sedatives) ಉದಾಹರಣೆ:- “ಮೊರ್ಫಿಯಾ ಫ್ರೈನ್” ಮತ್ತು “ಎಟ್ರೊಫೈನ್ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರೈಡ್” ನನ್ನು “ಸಬ್ ಕ್ಯುಬೈನಿಯಸ್” ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಫಿಟ್ಸ್ ಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡಕೊಂಡು, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಪುನಃ ಕೊಡಬೇಕು. “ಕ್ಲೋರಲ್ ಹೈಡ್ರೇಟ್” ಮತ್ತು “ಮೊಟ್ಯೂಸಿಯಂ ಬ್ರೋಮೈಡ್” ಇವುಗಳನ್ನು ೨೦ ಗ್ರೇನಿನಷ್ಟು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರರು ೨೫% “ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಮ್ ಸಲ್ಫೇಟೆ” ನಿಂದ ೨೦.೦ ಮತ್ತು ೫೦ “ಗ್ಲೂಕೋಜ್ ಸೊಲ್ಯೂಶನ್” ನನ್ನು “ಇಂಟ್ರಾವೀನಸ್” ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಅವಶ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಕೊಡುವರು. ‘ಫಿಟ್ಸ್’ ಬಂದು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ‘ಸಾಯನೋಸಿಸ್’ (Cyanosis) ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ‘ಆಕ್ಸಿಜನ್’ ಸೇವಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ‘ಲಿನ್ ಸೀಡ್’ (Linseed-

Poultice) ಯನ್ನು ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಹೆಚ್ಚು ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಕೆಟಿಟರ್' ನಿಂದ ತೆಗೆದ ಮೂತ್ರವನ್ನು 'ಅಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್' ಮತ್ತು ಇತರ ವಸ್ತುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ೨೪ ತಾಸುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದ 'ಫಿಟ್ಟಿ' ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೋ ನೋಡಬೇಕು. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಮತ್ತು ಗುದದ್ವಾರದಿಂದ ಹಾಕಿದ ದ್ರವಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಅವಳ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣದೊಡನೆ ಸರಿಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು. ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಏನೂ ಸುಧಾರಣೆ ಆಗದಿದ್ದರೆ, ಅದಷ್ಟು ಬೇಗ ಅವಳಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು ಅಂದರೆ ಆಕಾ ಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಅಥವಾ "ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್" ಮಾಡಬೇಕು. ಕಾರಣ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿದ ಕೂಡಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮ:- ಇಂಥ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಬದುಕು ವದು ಬಹಳ ಕಠಿಣ. ಈ ಕೇಸಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೂ ಕೂಡ ಬಹಳ ಅಪಾಯ ಉಂಟು. ಆವು ಯಾವುವೆಂದರೆ.— ಮೂತ್ರವನ್ನು ಬಿಸಿ ಮಾಡಿದ ಕೂಡಲೆ, ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವದು. ೧೦೩ ರ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಉಷ್ಣತೆ ಇರುವದು, ದೀರ್ಘ ಮತ್ತು ಗಾಢ 'ಎಜ್ಜರಿಕೆ' ತಪ್ಪವಿಕೆ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ೧೯೦ M. M. ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇರುವದು, ದಿವಸಕ್ಕೆ ೧೦-೧೨ ರ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚುಸಲ 'ಫಿಟ್ಟಿ' ಬರುವದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಸಿದ್ಧತೆ ಗಳು:— ಪ್ರತಿ ಬಾಣಂತಿತನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕಲ್ಲದೆ ಎಕ್ಸ್‌ಕ್ಲೆಮ್‌ಸಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಉದಾಹರಣೆ:— "ಮೋರ್ಸೆಪ್ಸ್" (Forceps) ಇತ್ಯಾದಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು.

'ಎಕ್ಸ್ಟ್ರಾಟ್ ಎಲೋ ಎಟ್ರೊಫಿ ಆಫ್ ಲಿವರ್':—ಇದು ಅಪರೂಪ ವಾದ ರೋಗವಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಟ್ರಾಕ್ಸೆನ್ನಗಳ ನಿಮಿತ್ತ ಯಕೃತು ಸಣ್ಣ ವಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಪಚನಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ಮತ್ತು ಕಾಮಣಿ (Jaundice) ಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ “ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್” ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸನ್ನಿವಾತ ಬಂದು (Delirium) ಅವಳು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿ ಮರಣ ಹೊಂದುವಳು. ಈ ಜಿಹ್ವೆಗಳು ಒಮ್ಮೆಲೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇತರ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳು ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರುವಾರ ಇರಬಹುದು. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕದಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ “ಇಂಟ್ರಾವೀನಸ್” “ಗ್ಲೂಕೋಜ್” ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಮೊದಲೇ ಕಂಡು ಹಿಡಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಶುಳಿಸಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮ:- ಈ ರೋಗ ಬಂದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮಾರಾಗುವದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ.

“ಕ್ರಾನಿಕ್ ರೀನಲ್ ಡಿಸೀಜ್” - (ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಹಳೇ ವಿಕಾರ) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗವಿದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯು, ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಬಹುದು. ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಈ ರೋಗವಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಅವಳಿಗೆ ಗರ್ಭಪಾತ, ‘ಹ್ಯಾಪರಿಮೇಸಿಸ್ ಗ್ರೇವಿಡೆರಮ್’, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಇತರ “ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗನೆನ್ಸಿ”ಯಾಗಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಮೈ, ಕೈ, ಕಾಲು, ಮುಖ ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಗೆ ಬಾಣು ಒರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು “ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್” ಇರುತ್ತದೆ. ಬಹಳ ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ದೃಷ್ಟಿಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗವಿದ್ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ, ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಲ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಕಾಲು ಮತ್ತು ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು ಕೊಡಬೇಕು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಧಾರಣಾದಿಂದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುವದರಿಂದ ಇಂಥ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗುವದು ಉಚಿತವಲ್ಲ.

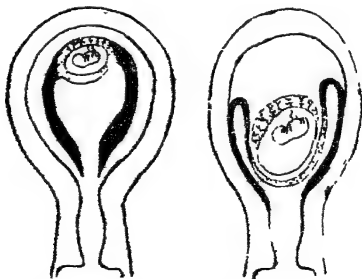
ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೮

ಗರ್ಭಪಾತ:- ಮಾಸವು ಪೂರ್ಣ ಸಿದ್ಧವಾಗುವ ಮೊದಲು, ಗರ್ಭ ಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬಿದ್ದು ಹೋಗುವದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಪಾತವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಂದರೆ ೪ ನೇ ತಿಂಗಳಿನ ಪ್ರಾರಂಭದ ಮೊದಲು, ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬಿದ್ದು ಹೋಗುವದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಪಾತವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಸರಿಯಾಗಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಬಹುದು. ೨) ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಮರಣ. ೩) “ಡೆಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಎಂಡೊಮೆಟ್ರೈಟಿಸ್”ದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವದರಿಂದ ಅಥವಾ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಅಪಾಯವಾಗುವದರಿಂದ ಗರ್ಭ ಪಿಂಡದ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಸಡಿಲಿಸಿ, ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಬಹುದು.

ಅಕ್ಕಿತಿ— ೮೭

ಬ



(ಅ) ಎರಡು ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಪಿಂಡ.

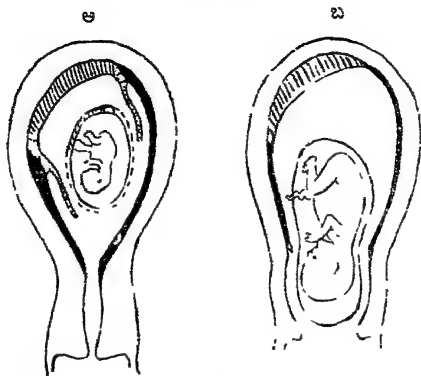
(ಬ) ಗರ್ಭಪಾತದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವಿಕೆ.

ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಅಕ್ರಮ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಗಳು. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ:- “ಪಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್ನೆನ್ಸಿ” ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಜ್ವರ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಅವಳ ಗಂಡನಲ್ಲಿರುವ “ಸಿಫಿಲಿಸ್” ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಮರಣ ಹೊಂದುವದು.

ವಿವಿಧ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು:- ೧) ನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತ. (Threatened abortion) ೨) ಅನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತ (Inevitable). ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. (ಅ) ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ. (ಬ) ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ. ೩) ಅಂತರಿಕ ಗರ್ಭಪಾತ (Missed abortion). ೪) ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಗರ್ಭಪಾತ (Therapeutic abortion) ೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಪಾತ (Cervical abortion). ೬) ಜ್ವರದ ಗರ್ಭಪಾತ (Febrile abortion). ೭) ಪದೇ ಪದೇ ಉಂಟಾಗುವ ಗರ್ಭಪಾತ (Habitual or repeat abortion).

ನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ, ಯೋನಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಮತ್ತು ಟೊಂಕಕ್ಕೆ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಕತ್ತಿನ ನಾರ್ಗವು (Cervical canal) ತೆರೆಯದೆ ಇರುತ್ತದೆ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದ ಕೂಡಲೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ, ಆಢವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು ಬರುವವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಲ್ಲುವವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಎಳಬಾರದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.



(ಅ) ಗರ್ಭಪಾತದ ಮುಂಮುಖವಿರುವುದು.

(ಬ) ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಹೊರಬರುವುದು.

ಅನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತ:— ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಜಾರಿದ್ದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತುಬಹಳ ತೆರೆದಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲೇಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಬರುವುದು ಖಂಡಿತ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವವರೆಗೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಾರಿಕೆಯು, ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವಳಿಗೆ ಧೈರ್ಯವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಶಾಂತವಾಗಿ ಮಲಗುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ (Sterilised gauze) ಯೋನಿಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು. ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಯ ಕಾಲಿನ ನಿಟ್ಟನ್ನು ಎತ್ತರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅವಳ ಕೈಕಾಲು

ತಣ್ಣಗಾದಲ್ಲಿ ಉಣ್ಣೆಯ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಅವಳ ಮೈಯನ್ನು ಹೊದಿಸಿ ಚಿಸಿ-
ನೀರಿನ ಬಾಟ್ಟಿಯ ಕಾವು ಕೊಟ್ಟು ಬ್ರಾಡ್ಲಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ
ಅಗತ್ಯವಿರುವ ರಕ್ತಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಮಾಡಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು
“ಡ್ರಾಲಿಜೀರನ್” ಮತ್ತು “ಕ್ಯೂರೆಟಿಂಗ್” ಮಾಡಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು
ತೆರವು ಮಾಡುವರು.

(೨) ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ:- ಇಡೀ ಗರ್ಭಸಿಂಡವು ಬಿದ್ದು
ಹೋದಲ್ಲಿ, ಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ
ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಹತ್ತು ದಿನವ ಹುಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ
ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಊಟ ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು

(ಬ) ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ:- ಇವರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಸಿಂಡದ ಕೆಲವು
ಅಂಶವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ
ಯೋನಿಯಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ
ಗರ್ಭಸಿಂಡದ ಅಂಶವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೊಳೆತು ಮರ್ಗಂಧಸ್ವಾವ,
(Foul-smelling discharge) ತಲೆನೋವು, ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರಾರಂಭ
ವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಬಂದಮೇಲೆ ಇದಕ್ಕೆ ಜ್ವರದ ಗರ್ಭಪಾತವೆನ್ನು
ತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು

೩) ಅಂತರಿಕ ಗರ್ಭಪಾತ:- ಗರ್ಭಸಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲ.
ಮರಣಹೊಂದಿ, ಕೆಲವು ಸಮಯದ ವರೆಗೆ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ.
ಮುಂದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೆಳೆಯುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಇತರ
ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ಇವರಲ್ಲಿ
ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯಿಂದ
ಮರ್ಗಂಧಸ್ವಾವು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

೪) ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಗರ್ಭಪಾತ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಹಳ ಅಶಕ್ತತೆ ಕ್ಷಯ
ರೋಗ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ, ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದರೋಗ, ಹೃದಯವಿಕಾರ, ‘ಟಾಕ್ಸಿ

ಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗನೆನ್ಸಿ' ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳ ಜೀವಕ್ಕೆ ಮುಂದೆ ಅಪಾಯವಾಗದಂತೆ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ಮಾಡುವದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ತ್ತಾರೆ ಇದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಮಾಡಬೇಕು

೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಪಾತ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಹಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಕತ್ತಿನದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದು ಇರುತ್ತದೆ. ಕತ್ತು ಅಗ ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ, ಇದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಟೊಂಕನೋವು, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇತ್ಯಾದಿ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

೩) ಜ್ವರದ ಗರ್ಭಪಾತ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆ:- “ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ”, “ಮಲೇರಿಯಾ”, ಮೈಲಿಬೇನೆ (Small Pox) ಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ೧೦೩^F ರಿಂದ ೧೦೫^F ರ ವರೆಗೆ ಹೋದರೆ, ಈ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಸಹಿಸಲಾರದೆ ಗರ್ಭಹಿಂಡವು ಮರಣಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರಬಂದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

೪) ಪದೇ ಪದೇ ಉಂಟಾಗುವ ಗರ್ಭಪಾತ:- ಇದರ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣವು ಇಷ್ಟರವರೆಗೆ ಗೊತ್ತಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ- ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಡಬೇಕು. (೧) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಎಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಡಾಕ್ಟರರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಕಾಯ್ದಿಡಬೇಕು. ಕೈಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯನ್ನು ಮೊದಲು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಮತ್ತೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು ಅನಂತರ ಯೋನಿ ಪರಿಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನೂಟಿನ ಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಅಪಪ್ರಸವ:- (Miscarriage) ಮಾಸದ ಪೂರ್ಣ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಬದುಕುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮುಟ್ಟಿದ ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ. ಇವುಗಳ ಕಾಲದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ೧೨-೨೨ನೆಯ ವಾರದ ನಡುವೆ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಬಿದ್ದು ಹೋಗುವದಕ್ಕೆ ಅಪಪ್ರಸವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭ ಪಾತಗಳಲ್ಲುಂಟಾಗುವದಕ್ಕಿಂತ ಇದರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಏನೆಯ ತಿಂಗಳ ಮೊದಲು ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರದೆ, ಅದು ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ವೇಗವಾಗಿರುವ 'ಕೊರಿಯೋನಿಕ್ ವಿಲ್ಲಾ'ಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಸಂಪೂರ್ಣ ತಯಾರಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಏನೆಯ ತಿಂಗಳೊತ್ತಿಗೆ ಮಾಸವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಈ 'ಕೊರಿಯೋನಿಕ್ ವಿಲ್ಲಾ'ಗಳು ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಮಾಸದ ಮುಖಾಂತರ, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದುವ ರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಪಿಂಡವು 'ಕೊರಿಯೋನಿಕ್ ವಿಲ್ಲಾ'ಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಅಂಟಿರುವಾಗ ಗರ್ಭಪಾತ ವಾದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಲ್ಲಾಗಳು ಹರಿದು ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನದಿಂದ ಅದರ ಕತ್ತು ಅಗಲ ವಾಗಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು ಕೂಸು ಜನನವಾಗಿ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳು ಹೊರಗೆಬರುತ್ತವೆ. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವವರೆಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿರುವದಿಲ್ಲ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಗರ್ಭಪಾತದ ಕಾರಣಗಳೇ ಇದಕ್ಕೂ ಮೂಲ ವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು - ಪ್ರಸವ ಕಾಲದ ಚಿಹ್ನೆಗಳೇ ಅಪಪ್ರಸವದಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದ ಒಳ್ಳೆಯ ಚಾಗ್ರತೆ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. "ಸಿಫಿಲಿಸ್" ಮತ್ತು ಇತರ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಬಾಣಂತಿತನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಪಪ್ರಸವ ಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾವದೇ ತರಹದ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರೆಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದಿವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ವ.ನವನಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ:-(Premature labour) ಕೂಸು ಬದುಕುವ, ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅಂದರೆ ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭ ಧಾರಣದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ, ಅಂದರೆ ೪೦ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಜನಿಸುವದಕ್ಕೆ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಗರ್ಭವಾತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ರೋಗಗಳಿಂದ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- “ಸಿಫಿಲಿಸ್”, ಕೂಸಿನ ಮರಣ, ‘ಪ್ಲಾಸೆಂಟಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗನೆನ್ಸಿ’ ಬಾಹ್ಯ ಆಪಾಯಗಳು, ಇವು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು. ಇತರ ಕಾರಣಗಳು ಯಾವು ವೆಂದರೆ ಅಕಾಲಿಕ ಮಾಸದ ಬೇರೆಯಾಗುವಿಕೆ, ಅಂಥ ಜನಳಿ ಮಕ್ಕಳು, “ಹೈಡ್ರೋಮಿಯೋಸ್” ಪರೆಗಳು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹರಿಯುವಿಕೆ, ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ ಅಪಸ್ಮಾರ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಕೆತ್ತು ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಅಗಲವಾಗುವದು. ಕೂಸು ಸಣ್ಣದಿರುವದರಿಂದ ವೇಗದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವದು. ಮತ್ತು ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆ ಕೊಡುವದು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿಯೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿರುವದರಿಂದ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಪ್ರಸವ:- (Delayed labour) ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಪ್ರಸವವೆಂದರೆ, ೪೦ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಆಗುವ ಪ್ರಸವ. ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಮುಕ್ತಾಯವಾಗುವ ಕಾರಣವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವದು ಉತ್ತಮ. ೪೦ ನೆಯ ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದವನ ಹೋದಲ್ಲ. ಕೂಸು ಗಡುತರವಾಗಿ, ಅದರ ತಲೆಯ ಎಲುಪುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆದು, ತಲೆಯ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟತರವಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೂ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸ ಹೋದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಸ್ಥಗಿತ ಪ್ರಸವ:- (Missed Labour) ಇದು ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ಅಥವಾ ಅದರ ಹತ್ತರಿನ ಅವಧಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯಕ್ಕೆ ಕೂಸು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಮರಣ ಹೊಂದಿ ಪ್ರಸವವಾಗದೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸು, ಕೊಳೆತು ಹೋಗಿ ಮೆತ್ತನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಮೆಸರೆಟೆಡ್ ಫೆಟಸ್' (Macerated Foetus) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುಪುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿಯುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಸ್ಪಾಲ್ಡಿಂಗ್ ಸೈನ್' (Spalding sign) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು "ಕ್ಷ" ಕೆರಣದಿಂದ ತೆಗೆದರೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುಪುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿಯುವದನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಸ್ಥಗಿತ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸ್ಪಷ್ಟವು ಕೇಳುವದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಕೈಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯಿಂದ ದುರ್ಗಂಧವು ದ್ರವವು ಸೋರುವದು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಒಂದು ತರಹದ ಅಸಹ್ಯ ರುಚಿಯು ಬಾಯಲ್ಲಿ ಅನಿಸುವದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಹೊರಗೆ ಉಂಟಾದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ

(Ectopic or Extra Uterine Pregnancy)

ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಡಿಂಭಾಣು ಮತ್ತು ಶುಕ್ರಕೀಟ ಇವುಗಳೆರಡು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ, (Fertilise) ಜನ್ಮಧಾರಣೆಮಾಡಿ,

ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ, ಈ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಬಂದು, ಅನಂತರ ಅಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ (Tubal Pregnancy) ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಹೋಗದೆ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಅದರಂತೆಯೇ, ಡಿಂಭಾಣುವಿನ ಮತ್ತು ಶುಕ್ರಕೀಟದ ಕೂಡುವಿಕೆಯು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಆಗದೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆ:— ಡಿಂಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಹೊರಗಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪ್ರಸಂಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭವು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದುವರೆ ತಿಂಗಳಿನವರೆಗೆ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ನಳಿಕೆಯು ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನದಾದುದರಿಂದ, ಎರಡು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಅದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಗಲವಾಗುವದಕ್ಕೆ ರಕ್ತವಿಲ್ಲದುದರಿಂದ ಅದು ಒಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಗರ್ಭಾಶಯದ ಹೊರಗೆ ಉಂಟಾದ

ಅಕ್ಕಿ—೮೯



ಡಿಂಭ ನಳಿಕೆಯು ಒಡೆದು ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಹೊರಗೆ ಬಿದ್ದಿರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ” ಒಡೆಯುವಿಕೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಈ ಒಡೆಯುವಿಕೆಯು ಸಂಭವಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ, ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಭಯಂಕರ ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ ಸಾಯಬಹುದು. ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಿಂದ ಆ ಗರ್ಭವು, ಹೊರಬಿದ್ದು, ಸಾಯಬಹುದು. ಮತ್ತು ಅದು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಜೀರ್ಣವಾಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲ
ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯು ಒಡೆದೊಡನೆ ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಹೊಟ್ಟೆಯು,

ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಬಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು, ಮುಂದಕ್ಕೆ 'ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ' (Abdominal Pregnancy) ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದು.

ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು:-ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಮುಟ್ಟುತ್ತ ಗುವದು ನಿಲ್ಲುವುದು, ವಾಂತಿ, ಬಯಕೆ ಮುಂತಾದವು ಇರುವವು. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಯೋನಿಯಿಂದ ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಅನಿಯಮಿತ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗುವದು. ಅಲ್ಲದೆ ಹೊಟ್ಟೆ ಎಡ ಅಥವಾ ಬಲ (iliacfossa) 'ಇಲಿಯಕ್ ಫೋಸ್ಸಾ'ದಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಲೇ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವದು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯು ಒಡೆದಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಬಹಳ ಶೀಘ್ರ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲವಾಗುವದು. ಅವಳ ಕೈಕಾಲುಗಳು ತಣ್ಣಗಾಗಿ, ಮೈದಿವೆಯವದು. ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯಿಂದ 'ಡೆಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಕಾಸ್ಟ್'ನ ಸಣ್ಣ ತುಂಡುಗಳು ಹೊರಕ್ಕೆ ಬರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವು 'ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್' ಪುಳ್ಳಿನೊಳಗೆ ಆಗಬಹುದು. ಇದು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕರವಾದುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು 'ಪ್ರೊಡಲಿಗಮೆಂಟ್'ನ ಎರಡು ಪವರುಗಳ ನಡುವೆಯೂ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕರುಳಿನ ನಡುವೆಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪೊಳ್ಳಿನೊಳಗೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೊಡದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಯಾವ ಮಹತ್ವದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವದಿಲ್ಲ. ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಪ್ರಸವ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಗರ್ಭಾರಯದಿಂದ, 'ಡೆಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಕಾಸ್ಟ್' ಹೊರಬರಬಹುದು. ಕೂಸು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮರಣಹೊಂದುತ್ತದೆ. ದಿವಸ ಹೋಗುತ್ತ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಶಕ್ತತೆ, ಮೈನೋವು, ಬಾಯಲ್ಲಿ ಅರುಚಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:-ಸೂಲಗಿತ್ತಿಗೆ ಯಾವಳಾದಳೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ 'ಟ್ಯುಬಲ್ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ'ಯ ಸಂಶಯ ಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯವನಹ ಬೇರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೧೯

ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಮತ್ತು “ಡೆಸಿಡ್ಯುವ”ದ ರೋಗಗಳು

[೧] ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿಯ ‘ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ’ (Hydrorrhoea of Pregnancy) ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ, ಒಂದು ತರಹದ ದ್ರವವು, ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ‘ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. (೧) “ಡೆಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ” ಇದರಲ್ಲಿ “ಡೆಸಿಡ್ಯುವ”ದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ, ಒಂದು ತರಹದ ದ್ರವವು ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. (೨) “ಎಮ್ಮಿಯೊಟಿಕ್ ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ” ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ, “ಲ್ಯಾಕರ ಎಮ್ಮಿಯಾ” ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು.- ‘ಡೆಸಿಡ್ಯುವಲ್ ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯಾ’ದಲ್ಲಿ ಈ ದ್ರವವು ನೀರಿನ ಕೂಡದ ಅವರಣ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಬದಿ, ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುತ್ತದೆ ಈ ಸ್ವಲ್ಪವು ತುಂಬಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ಆ ದ್ರವವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿನ ಮೇಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. “ಎಮ್ಮಿಯೊಟಿಕ್ ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ”ವು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ, ಕೊನೆಯ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಇವುಗಳಿಂದ ಆಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಇದಕ್ಕೆ ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. “ಹ್ಯಾಡ್ರೋರಿಯ”ದ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನದಿಂದ ನೋವಿದ್ದರೆ, ಅವಳಿಗೆ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು.

‘ಹ್ಯಾಡ್ರಾಮ್ನಿಯೊಸಾ’ (HYDRAMNIOS)

ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ “ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ಮಿಯಾ” ಅತಿಕೆಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ “ಹ್ಯಾಡ್ರಾಮ್ನಿಯೊಸಾ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಅದು.

ಎರಡು “ಪ್ಯಾಂಟು” (೪೦ ಟೆನ್ಸು) ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ೫ ಪ್ಯಾಂಟಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ “ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ್” ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. ೧) ತೀಕ್ಷ್ಣಸ್ವರೂಪದ್ದು (Acute) ಇದರಲ್ಲಿ ದ್ರವವು ಒಮ್ಮೆಲೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ೨) ಬಹುಕಾಲದ್ದು (Chronic) ಇದರಲ್ಲಿ ದ್ರವವು ಮೆಲ್ಲನೆ ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವುದು.

ಕಾರಣಗಳು:— “ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ್”ನ ಕಾರಣಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇದು, “ಸಿಫಿಲಿಸ್” ರೂಪಗೊಂಡ ಕೂಸು (Monsters) ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ದ್ರವದಿಂದ ತುಂಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒತ್ತಡವು, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಮತ್ತು ಎದೆಯೊಳಗಿನ ಅವಯವಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ, ಇದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಈ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು, ಒಮ್ಮೆ ಬರಬಹುದು. ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ರಭಸದಿಂದ ನಡೆಯುವುದು. ವಾಂತಿ, ಅಪಚನ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿಶಯ ಉಬ್ಬುವುದರಿಂದ, ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗಬಹುದು. ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ತೊಡಕುಗಳಂಟಾಗಬಹುದು. (ಅ)ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿಶಯವಾಗಿ ಉಬ್ಬುವುದರಿಂದ, ಅದರ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಅಶಕ್ತವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಥಮ ಸ್ಥಿತಿಯು ಧೀರ್ಘವಾಗುವುದು. (ಬ) ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವವು. (ಕ) ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆದು, ‘ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯಾ’ ಒಂದೇ ಸವನೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅಥವಾ ಅದರ ಹುರಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಯೋನಿಗೆ ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಇಳಿಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಹುರಿಯ ‘ಪ್ರೊಲಾಪ್ಸ್’ (Prolapse of Cord) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ‘ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯಾ’ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಫಕ್ಕನೆ ಹೊರಬರುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಬೇಗನೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗುವುದರಿಂದ, ಮಾಸವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಂಟಾಗುವ ಸಂಭವ

ಉಂಟು. ಕೂಸು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ದರ್ಶನದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯು, ಅಂದರೆ ಕೂಸಿನ ಜನನವು ಬೇಗನೇ ಆಗಬಹುದು. ತಪ್ಪು ದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅಶಕ್ತತೆಯಿಂದ, ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿಯು ದೀರ್ಘವಾಗಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೇ ಇದ್ದು, ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ನಿಧಾನ:- ಸ್ವರ್ಶನಮಾಡುವಾಗ ಗರ್ಭಾಶಯವು, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾದುದಕ್ಕಿಂತ, ಹೆಚ್ಚು ದೊಡ್ಡದಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು 'ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ಮಿಯಾ' ಇರುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದರ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ಪಳವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ನಂತರ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ.

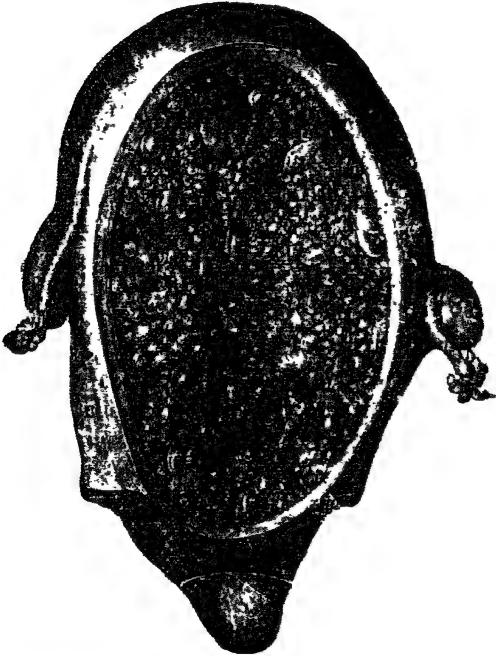
ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿ, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಆಧಾರಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯದಂತೆ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತೀಶಯವಾಗಿ ಉಬ್ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಉಬ್ಬುವಿಕೆಯಿಂದ, ತೀಕ್ಷ್ಣಸ್ವರೂಪದ ಒತ್ತಡದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಸೂಜಿಯಿಂದ, ನೀರಿನ ಕೊಡಕ್ಕೆ ಆದಷ್ಟು ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೂತುಮಾಡಿ (High Rupture of Membranes) ಸ್ವಲ್ಪ 'ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ಮಿಯಾ'ಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನವು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

“ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲ್” (Vesicular Mole)

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ 'ಕೊರಿಯೊನಿಕ್ ಎಲ್ಯಾ'ಗಳು, ಮೂರನೆ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ

‘ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲಿ’ನಲ್ಲಿ ಈ ‘ಕೋರಿಯೋನಿಕ ವಿಲ್ಯಾ’ಗಳು, ಮಾಯಾ ವಾಗುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಅವುಗಳು ನೀರು ತುಂಬಿದ ಗುಂಡುಗಳ ರೂಪವನ್ನು ತಾಳಿ (ದ್ರಾಕ್ಷೆಯಂತೆ) ಅಂದರೆ ‘ಸಿಸ್ಟಿಕ್ ಡಿಜನರೇಶನ್’ (Cystic Degeneration) ಹೊಂದಿ, ಗರ್ಭಪಿಂಡವು ಮೃತಪಟ್ಟು, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅದು ದ್ರಾಕ್ಷೆಯ ಗೊಂಚಲಿನಂತೆ ಒಂದು ಮುದ್ದೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ

ಅಕೃತಿ— ೯೦



ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ ದ್ರಾಕ್ಷೆಯಂತಹ ಗರ್ಭಪಿಂಡ (Vesicular Mole).

ದ್ರಾಕ್ಷೆಯಂತಹ ಗರ್ಭವೆನ್ನಬಹುದು. ಈ 'ಗುಂಡು'ಗಳು (Cysts) ಗುಂಡು ಸೂಜಿಯ, ತಲೆಯ ಗಾತ್ರದಿಂದ, ದ್ರಾಕ್ಷೆಯ ಗಾತ್ರದವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಗರ್ಭಪಿಂಡವು, ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಪಿಂಡವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಗುಂಡುಗಳ ರಚನೆಯು, ಒಂದು ಗರ್ಭಪಿಂಡದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿ, ಇನ್ನೊಂದು ಪಿಂಡವು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಬೆಳೆಯಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು:- ಇದರ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದು (೧) 'ಸಿಫಿಲಿಸ್', (೨) 'ಎಂಡೋಮೆಟ್ರೈಟಿಸ್'ದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವುದೆಂದು ಕೆಲವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದು ಕೆಲವು ಸಲ ಕಂಡುಬರುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಪಿಂಡವೇ ಈ 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲಿ'ನ ಕಾರಣವೆಂದು ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುತ್ತಾರೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯವು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾದುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆದಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆ ನಿಂತು ಮೂರು ತಿಂಗಳಾದರೂ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ೪ ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇರಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮೆತ್ತಗೆ ಮತ್ತು ಹಿಳೆವಂತಹದು (Elastic) ಇರುವುದು. ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡಿದರೆ, ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯು ಸ್ಪಷ್ಟ ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಯೋನಿಯಿಂದ ಅನಿಯಮಿತ (Irregular) ರಕ್ತದಿಂದ ಕೂಡಿದ ನೀರಿನಂತಹ ಸ್ರಾವವು ಹೊರ ಬರುವುದು. ಈ ಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ, ದ್ರಾಕ್ಷೆಗಳಂತಹ 'ಗುಂಡು'ಗಳು (Cysts) ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿಶಯವಾಗಿ ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಆಗಾಗೆ ಪ್ರಸವವೇದನೆಯಂತಹ ನೋವು ಬರಬಹುದು. 'ಕ್ಸ' ಕಿರಣದಿಂದ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ, ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಎಲುವುಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಈ 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲಿ' ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು

ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಮಾಡಿ ಇದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯ ಬೇಕಾಗುವುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ 'ಗುಂಡು'ಗಳು 'ಕೆನ್ಸರ್' ರೂಪಕ್ಕೆ (Cancer) ಅಂದರೆ ಒಂದು ತರಹದ ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪರಿವರ್ತನೆ ಹೊಂದಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ 'ಕೊರಿಯೋನಿಕ್ ಕಾರ್ಸಿನೊಮಾ' ಅಥವಾ 'ಕೊರಿಯೋನಿಕ್ ಎಪಿಥೆಲಿಯೊಮಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲಿ'ನ ಸಂಶಯವು ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅವರು ಬಂದು ಗರ್ಭಾಶಯ ವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುವರು. ಅತಿಶಯವಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವರೆ ತಡವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು.

“ಕೊರಿಯೋನಿಕ್ ಕಾರ್ಸಿನೊಮಾ”

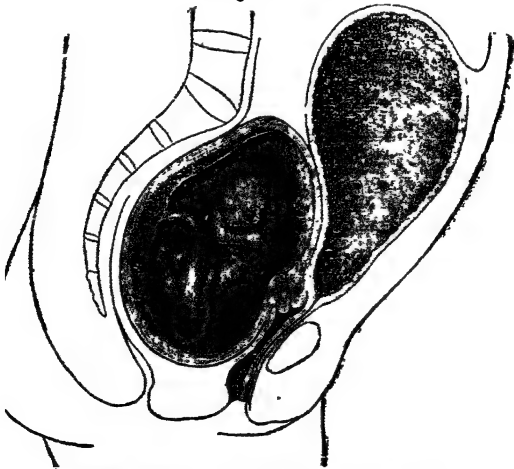
ಇದು ಒಂದು ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ. (Cancer) ಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೊರಿಯೋನಿಕ್ ಎಲ್ಲಾಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಹರಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಮರಣ ಹೊಂದಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಗರ್ಭಪಾತ, ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇದು 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲ್' ಆದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇವರ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವೇನೆಂದರೆ, ಒಮ್ಮೆಲೇ ಅತಿಶಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಆಮೇಲೆ ದುರ್ಗಂಧ ಮಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ಇದರ ಕಾರಣ, ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಉಳಿಯುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು ಉಳಿಯುವಿಕೆ, ಅಥವಾ 'ವೆಸಿಕ್ಯುಲರ್ ಮೋಲ್' ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು 'ಗುಂಡು'ಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವಿಕೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಓರ್ವ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಗರ್ಭಧಾಳಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಅಡಗಡಿಗೆ, ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ

ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ, ಅವಳ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆಗೆಯುವರು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧ:- (Incarceration of Uterus)
ಕೆಲವುಸಲ, ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಗರ್ಭಾಶಯದ (Retro-verted uterus) ಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರಲು, ಅತೀ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬೊಗ್ಗಿದ 'ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ' ಯ ಮೂಲಕ, ಆತಂಕವಾದಲ್ಲಿ, ಅದು 'ಸೆಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ' ಯ ಕೆಳಗೆ, ವೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕು ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ-೯೦



ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧ.
ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮುಂದೆ ಇರುವದನ್ನು ನೋಡಿರು.

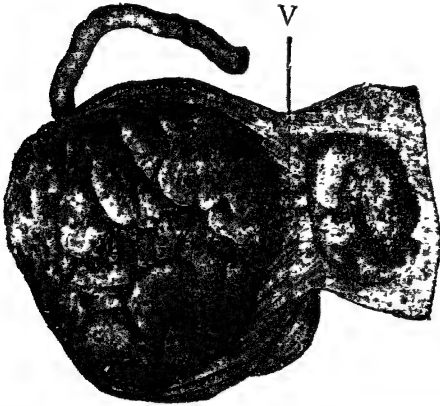
ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ದಿವಸವಾದಂತೆ, ಈ ನಿರ್ಬಂಧವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಯಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಅತಿಶಯ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗುವುದು. ಮೂತ್ರಾ ಶಯವು ಅತಿಶಯ ತುಂಬಿ, ಮೂತ್ರವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇ ಹನಿ ಹನಿಯಾಗಿ ಹೊರಬರುವುದು. ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿಶಯವಾಗಿ ಉಬ್ಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು ಇದು, ಗರ್ಭಾಶಯವೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಾಗುವುದುಂಟು. ಯೋನಿಪರ್ವಿಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ಡಗ್ಲಸ್ ಪೌಚ್'ನಲ್ಲಿ, ಉಬ್ಬಿದ, ನಿರ್ಬಂಧಿ ಸಲ್ಪಟ್ಟ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಲ್ಪಟ್ಟು, 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಲ್ಪಟ್ಟಿರಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರದ್ವಾರವು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ, "ರಬ್ಬರಿನ ಕೋವೆ" ಇದರಲ್ಲಿ ಹಾಕುವರೆ ಕಷ್ಟ ವಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರವು, ಮೂತ್ರಾಶಯದಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಉಳಿದು, ಕೆಟ್ಟು, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು (Cystitis) ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಬಾವು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧವ ಸಂಶಯ ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅವರು ಬಂದು ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವುಮಾಡಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮುಂಬದಿಗೆ ತಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡುವರು. ಅವರು 'ಪೆಸ್ಸರಿ'ಯನ್ನು ಇಟ್ಟು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹಿಂಬದಿಗೆ ಸರಿಯದಂತೆ ಮಾಡುವರು. ಈ 'ಪೆಸ್ಸರಿ'ಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೆಗೆದು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟು ಪುನಃ ಡಾಕ್ಟರರೇ ಇಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು 'ಜೆನು ಪೆಕ್ಟೊರಲ್' ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ (Genupectoral Position) ಅಂದರೆ ತನ್ನ ಮೊಳಕೈ, ಮತ್ತು ಮೊಳಕಾಲುಗಳನ್ನು ಊರಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ಮಲಗಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಧ್ಯವುಂಟು. ಈ "ನಿರ್ಬಂಧ"ಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮೃತಪಡಬಹುದು.

ಮಾಸದ ಮತ್ತು ಹುರಿಯ ವೈಚಿತ್ರ್ಯಗಳು
(Anamolies of Placenta and Cord)

ಮಾಸದ ಪ್ರಕಾರಗಳು ೧) ಪರೆಯಂತಹ ಮಾಸ (Membranous Placenta). ಇದು ತೆಳ್ಳಗೆ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಇಡೀ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ

ಆಕೃತಿ— ೯೨



“ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಸಕ್ಸೆಂಜೂರಿಯೇಟಾ ” (Placenta succenturiata)

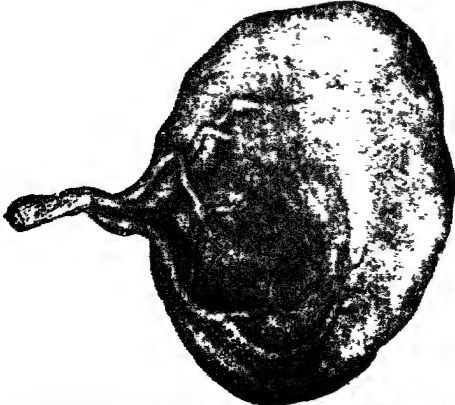
V — ರಕ್ತನಾಳ (Blood-vessel)

ಬೇರೆಯಾಗದೆ ಇರಬಹುದು (Adherent Placenta) ಅಥವಾ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಒಳಗೆ ಉಳಿಯಬಹುದು (Retained Placenta) ೨) ‘ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಸ’ (Accessory or Placenta-Succenturiata) ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾಸವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದು, ಅದರದೇ ಪರೆಯಲ್ಲಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂತರದ ಮೇಲೆ, ಇನ್ನೊಂದು ಸಣ್ಣ ಮಾಸವಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಮಾಸವು ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಎರಡನ್ನೇ ಮಾಸವು, ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅಲ್ಲದೆ, ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೈಹಾಕಿನೋಡಿಸಲ್ಲಿ, ಇದು ಕಂಡುಬರುವದು. ಕೆಲವು ಸಲ, ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಆಗುವ, ವ್ಹಿತ್ತೀಯ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ನಂತರ ಈ ತರಹದ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಇರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪರೇಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರವು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಇದು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ ಮಾಸ ಇದ್ದಿರಬಹುದೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ರಂಧ್ರದ ಅಂಚನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿಂದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ಮೂಲ ಮಾಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು ಕಂಡು ಬರುವುದು.

೩) “ ಬೆಟಲಾಡೋರಾ ” ಮಾಸ (Battledore Placenta) ಹುರಿಯು ಮಾಸದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರದೆ, ಅವರ ಅಂಚಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅಷ್ಟೊಂದು ಮಹತ್ವದ್ದಲ್ಲ.

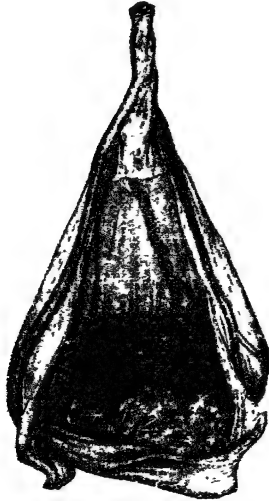
• ಅಕ್ಷತಿ - ೯೩



“ ಬೆಟಲಾಡೋರಾ ಪ್ಲೇಸೆಂಟಾ ” (Battledore Placenta)

೪) “ಪ್ಲೇಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ”:- (Placenta Praevia) ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಎದುರಿನ ಅಥವಾ ಹಿಂದಿನ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಅದರ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಚು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖದ ೩-೪ ಇಂಚು ಮೇಲಿರುತ್ತದೆ. ಮಾಸದ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವು, ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಇದ್ದು, ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖದ ಹತ್ತರವಿದ್ದು ಅಥವಾ ಒಳಮುಖವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿರುವುದಕ್ಕೆ “ಪ್ಲೇಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರವನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಅಕೃತಿ- ೯೪



“ವೆಲಮೆಂಟಸ್ ಇನ್ಸರ್ಟಶನ್ ಆಫ್ ದಿ ಕೋರ್ಡ್”
(Velamentous Insertion of the Cord)

೫) “ಪ್ಲೇಸೆಂಟಾ ಎಕ್ರೀಟಾ”:- (Placenta Accreta) ಇದರಲ್ಲಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಸೇರಿಕೊಂಡಿವು, ಪ್ರಸವದ ನಂತರ, ಅದು ಬೇರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಇದರಿಂದ ಕೆಲವು ಸಲ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ.

೬) “ಹುರಿಯ ವೆಲಮೆಂಟಸ್ ಇನ್‌ಸರ್‌ಶನ್”:- (Velo-mentous Insertion of Cord) ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾಸದಿಂದ, ಹುರಿಗೆ ಹೋಗುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ಮಾಸದಿಂದಲೇ ಹುರಿಗೊಂಡಿರುವೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂತರದ ಮೇಲೆ, ಒಟ್ಟಾಗಿ ಹುರಿಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಹರಿದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸು ಮೃತಪಡಬಹುದು.

ಹುರಿಯು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅತೀ ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಅತೀ ಸಣ್ಣದಿರುತ್ತದೆ. ಹುರಿಯು ಸಣ್ಣದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಬರುವರೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯಹೋಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಹುರಿಯಲ್ಲಿ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಗಂಟುಬಿದ್ದು ಅದು ಸಣ್ಣದಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ “ಒರ್ಟೆನ್ಸ್ ಜೆಲ್ಲಿ”ಯು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ, ಹುರಿಯಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು ತೋರುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಸುಳ್ಳು ಗಂಟು” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಹುರಿಯು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೦

ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- (Ante-Partum Haemorrhage) 28ನೆಯ ವಾರದಿಂದ, 40 ನೆಯ ವಾರದೊಳಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ “ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ”ವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಆಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಅಥವಾ ಅಪಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ “ಪ್ರಸವ ನಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ” (Post-Partum-Haemorrhage) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಜೋಡಿಸುವ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆಯುವದರಿಂದ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತವು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಿಂದ ಬರುತ್ತದ್ದಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನಿಂದ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಆಪಾಯ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಭಾಗಗಳಿವೆ:- ಅ) ಆಕಸ್ಮಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಬ) ಅನಿವಾರ್ಯ (Inevitable Or Unavoidable) ರಕ್ತಸ್ರಾವ.

ಅ) ಆಕಸ್ಮಿಕ (Accidental) ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ೩ ವಿಭಾಗಮಾಡಬಹುದು ೧) ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ೨) ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ೩) ಮಿಶ್ರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ವಾಡಿಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮಾಸವು, ಆಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಬೇರೆಯಾಗುವದರಿಂದ ಉಂಟಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಆಕಸ್ಮಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕಾರಣಗಳು:- “ಜೇಜಲ್ ಡಿಸಿಡ್ಯುವ”ದ ಬೇನೆಗಳು. ಇದರಿಂದ “ಎಂಡೋಮೆಟ್ರೈಟಿಸ್” ಆಗಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಮಾಸದ ಕೆಳಬದಿಗೆ ರಕ್ತದ ಗಂಟು (Retro-placental Haematoma) ಉಂಟಾಗಿ, ಇದರಿಂದ ಮಾಸವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬೇರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮುಂದೆ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಚಿಕ್ಕದಿರಬಹುದು. ಈ ಗಂಟನ್ನು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ



ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವುಂಟಾದ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ತುಂಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯ.

A— ರಕ್ತದ ಗಂಟು (Clot).

ನೋಡಬಹುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಒಳಗಡೆ ಇದ್ದು, ಬೆಳೆದು, ಒಡೆದು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಾಹ್ಯರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದಾಗ್ಗೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಈ ರಕ್ತವು ಒಳಗೆ ಇದ್ದು, ಆಂತರಿಕ ಅಥವಾ ಗುಪ್ತ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದು. ಆಕಸ್ಮಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ನಿಜವಾದ ಕಾರಣಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಇತರ ಕಾರಣಗಳು:-ಗರ್ಭಾ-

ಶಯದ ಮೇಲೆ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಆಗುವ ಆಘಾತ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಹಳೆಯ ರೋಗ “ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್‌ನೆನ್ಸಿ”ಯಲ್ಲಿಯೂ, ಮಾಸದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ಆಂತರಿಕ ಅಥವಾ ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಉಬ್ಬುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯಿರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (External) ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಆಂತರಿಕ (Internal) ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇವೆರಡೂ ಪ್ರಕಾರಗಳು ಕೂಡಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮಿಶ್ರರಕ್ತ ಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ದುರ್ಬಲ ಮತ್ತು ಶೀಘ್ರ ನಾಡಿ ಬಡಿತ, ಭಯಂಕರ ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ (Collapse) ಮೈ ಉಷ್ಣತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ನೋವು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮುಖದ ನಿಶ್ಶೀಜ (Pallor) ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣದಂತೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸ್ಪರ್ಶನ (Palpation) ಮಾಡುವಾಗ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ‘ಆಲ್ಬೂಮಿನ್’ ಇರಬಹುದು. ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಸರಿಯಾದ “ಪ್ರೆಸರ್ವೇಷನ್ ಜಾಗರೂಕತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ” ಕೊಡಬೇಕು. ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವವರೆಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಶಕ್ತಿಹೀನತೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಸಿಗೆಯ ಕಾಲಿನ ನಿಟ್ಟನ್ನು, ಸ್ವಲ್ಪ ಎತ್ತರ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗೆ ಇಡಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜಕ ವೇಯಗಳನ್ನು, ಬಿಸಿ ಕಾಫಿ, ‘ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ’ ಇತ್ಯಾದಿ ಕುಡಿಯ

ಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ೪ c c. (Pituitrin)ಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಒಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ಇದನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಸಲ ಕೊಡಬಹುದು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿ, ಪ್ರಸವವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಆಗುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವರು. ಅವರು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಹರಿದು, ಅಥವಾ ಕತ್ತು ಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೆ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಅವರೇ ನಿರ್ಣಯಿಸುವರು. ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೂ ಕೂಸಿಗೂ ಬಹಳ ಅಪಾಯ ಉಂಟು.

ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವಂಥದಾದು ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅಷ್ಟೊಂದು ದೊಡ್ಡದಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸ್ಪಷ್ಟವು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದ ವ್ರತಿ ಯೊಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವಕ್ಕೆ 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾಪ್ರೀವಿಯಾ' ಕಾರಣವಾಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅತಿ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವಾದರೆ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ನಂಜುಬಾರದ ಹಾಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಒಳ್ಳೆಯ ರೀತಿಯ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗ್ರತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಿರುವ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಇದು ಅನೇಕ ಸಂಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆ: ಪ್ರಸವದ ಅವಸ್ಥೆ (Stage of Labour) ಕತ್ತಿನ ಅಗಲವಾಗುವಿಕೆ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿ, ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಮುಂತಾದವು. ಪ್ರಸವವೇದನೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವರೆ ಸುಲಭವಾಗು

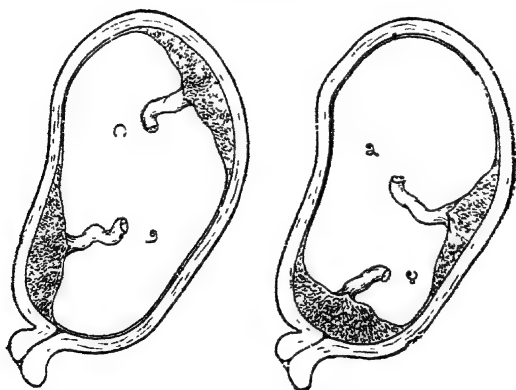
ತ್ವದೆ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಹರಿದು “ಪಿಟ್ಟುಟ್ರಿನ್” ೧ c.c. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಬಹುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ನಂಜು ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಉಪಾಯಮಾಡಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ತೊಳೆದು ‘ಡೂಶ್’ ಕೊಟ್ಟು, ಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ (Gauze) ಅಥವಾ ಶುದ್ಧ ಅರಳೆಯ ಗುಳ್ಳೆಯಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ತುಂಬಿ, ಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಇಟ್ಟು, (Diaper) “ಟಿ ಬೆಂಡೆಜ” ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ೧೨ ಗಂಟೆಯ ನಂತರ, ತುಂಬಿದ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ಅರಳೆಯ ಗುಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯಿಂದ ತೆಗೆದು ‘ಡೂಶ್’ ಕೊಡಬೇಕು. ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಮಾಡುವರು.

“ಅನಿವಾರ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ” (Placenta Praevia) ನೋವಿಲ್ಲದೆ, ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅನಿವಾರ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ “ವೆಲ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಆಯೋಗ್ಯ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಾಸವು (Abnormally-situated Placenta) ಬೇರೆಯಾದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ “ವೆಲ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ”ದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ (Lower Segment) ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಮಾಸದ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಂಶವು ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಕೆಳಗೆ ಇದ್ದು, ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಮತ್ತು ಗರ್ಭಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ಅಗಲವಾಗುವಾಗ ಇದು ಬೇರಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಿವಾರ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಹುಪ್ರಸವದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ (Multipara) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ:- 172 ರಿಂದ 200 ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ 1 ‘ವೆಲ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’ ಕಂಡುಬರಬಹುದು

ಕಾರಣಗಳು:- ಇದಕ್ಕೆ ಏಳು ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. (೧) ಗರ್ಭವು, ಗರ್ಭಶಯದಲ್ಲಿ ತೀರಿಕೆ ಕೆಳಗೆ ಬಂದು ನಿಲ್ಲುವುದರಿಂದ (Low

Implantation of ovum). (೨) “ಡೆಸಿಡ್ಯುವ ಬೆಜೆಲಿಸ್”ನ ಬದಲಾಗಿ “ಡೆಸಿಡ್ಯುವ ಕೆಪ್ಪುಲ್ಯಾರಿಸ್”ನಿಂದ ಮಾಸವು ತಯಾರಾಗುವದರಿಂದ. ‘ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೨೮-೪೦ ನೆಯ ವಾರದೊಳಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗ ಮತ್ತು ಕತ್ತಿನೊಡನೆ, ಮಾಸಕ್ಕೆ ಅಗಲವಾಗುವರೆ ಬಾರದಿರುವದರಿಂದ, ಅದು ಬೇರೆಯಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ‘ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’ ದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾದ ಆಘಾತದಿಂದ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ‘ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ’ ದಿಂದ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಅಕ್ಷತಿ— ೯೬



A

B

A (೧) ವಾಡಿಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಾಸ.

,, (೨) ‘ವಾಜಿನಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’

B (೩) ‘ಲೆಟರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’.

,, (೪) ‘ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’.

ಪ್ರಕಾರಗಳು:- (೧) ಮಧ್ಯ ಅಥವಾ 'ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ' (Central). (೨) ಅಂಚಿನ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ (Marginal) (೩) ಪಕ್ಕದ 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ' (Lateral). ,ಸೆಂಟ್ರಲ್-ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. 'ಮಾರ್ಜಿನಲ್':- ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಅಗಲವಾಗದ ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖದ ವರೆಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅದರೇ ಒಳಮುಖವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚುವದಿಲ್ಲ. 'ಲೆಟರಲ್' ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗ ದಲ್ಲಿದ್ದು, ಕತ್ತಿನ ಒಳಮುಖದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರವಿರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಮಹತ್ವದ ಚಿಹ್ನೆವು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿದೆ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೭ನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ದೊಡನೆ ನೋವು ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಯಾವದೇ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವದಿಲ್ಲ. ಅದುದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ನೋವಿಲ್ಲದ, ಕಾರಣವಿಲ್ಲದ, ಅನಿವಾರ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ನಿಧಾನ:- ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನೊಳಗೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಯನ್ನು ಆತೀ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಮಾಸವು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಅಂಗವು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಇಳಿಯದಿರಬಹುದು. " ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಗ್ರಿಪ್" ನಿಂದ ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರತಿಭಟನೆ (Increased Resistance) ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸುವರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟ ವಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ, ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೆ

ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಂಡು “ಪ್ಲೆ ಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ” ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ “ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್” ಮಾಡಿ ಕೂಸನ್ನೂ, ತಾಯಿಯನ್ನೂ ಬದುಕಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಉದಾಹರಣೆ:— ‘ಪ್ಲೆ ಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’ ದ ಪ್ರಕಾರಗಳು, ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣ, ಪ್ರಸವದ ಸ್ಥಿತಿ, ಕತ್ತಿನ ಅಗಲ ವಾಗುವಿಕೆ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿ, ಇತರ ರೋಗಗಳಿರುವಿಕೆ (Complications) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಾತಾವರಣ, ಇವೇ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ಪ್ಲೆ ಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾವನ್ನು ಮೊದಲೇ ಕಂಡುಹಿಡಿದಲ್ಲಿ, ಅದು ಮಧ್ಯದ ಪ್ರಕಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ‘ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್’ ಮಾಡುವದು ಉತ್ತಮ. ‘ಲೆಟರಲ್’ ಅಥವಾ ‘ಮಾರ್ಜಿನಲ್’ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ ‘ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್’ ಅಥವಾ ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಯಾವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿಯೂ, ತಾಯಿಯನ್ನು, ಕೂಸನ್ನು ಬದುಕಿಸಬೇಕೆಂದು ಇಚ್ಛೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ‘ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್’ ಮಾಡುವದು ಬಹಳ ಉತ್ತಮ. ಪ್ಲೆ ಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲೇ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದೊಡನೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಕರೆಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು. ಕಟ್ಟಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಅವಳಿಗೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಸಿಗುವರೆ ಕಷ್ಟವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆಯಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆಯಬಾರದು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವ ಮುಂಚೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಯೋನಿಯನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ತುಂಬ (Plug) ಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವರು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚು

ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವರು ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆದು “ಬ್ರೆಕ್ಟನ್ ಹಿಕ್ಸ್”
(Braxton Hick's Version) ವಿಧಾನದಿಂದ, ಕೂಸಿನ ಒಂದು
ಕಾಲನ್ನು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರುವರು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವೇದನೆ.

ಆಕೃತಿ- ೯೭



“ಬ್ರೆಕ್ಟನ್ ಹಿಕ್ಸ್” ವಿಧಾನದಿಂದ ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಕಾಲನ್ನು, ‘ಲೆಟರಲ್
ಪ್ಲೇಸಿಂಗ್ ಪ್ರೀವಿಯ’ದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ತಂದಿರುವುದು. ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆ,
ಮತ್ತು ಕೊಡೆ, ನಾಳದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿದ್ದನ್ನು ತೋರಿದೆ.

ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಶೀಘ್ರ ಆಗುವದು. ಅರ್ಧ ಕುಂಡೆ (Half-breech) ಮಾಸದಮೇಲೆ ಒತ್ತುವದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಮಯದ ನಂತರ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾಗುತ್ತದೆ. (Willet's Forceps) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕತ್ತು ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳಷ್ಟು ಅಗಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆದು “ ವಿಲೆಟ್ಸ್ ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್ ” ನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಮೇಲುಹೊದಿಕೆಯನ್ನು (Scalp) ಹಿಡಿಯ ಬೇಕು. ಮತ್ತು ಈ “ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್”ನ ಹಿಡಿಕೆಗೆ, (Handle) ಒಂದು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿ, ಅದರ ಮತ್ತೊಂದು ತುದಿಗೆ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಪೌಂಡಿನ ಭಾರವನ್ನು ಕಟ್ಟಿ, ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಒಂದು ಗಾಲಿಯ (Pulley) ಮೇಲಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಜೋತುಬಿಡಬೇಕು. ಈ ಭಾರದಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೆಳಗೆ ಎಳೆದಂತಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಮುಂದುವರಿಯುವದು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಮಾಸವನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಯೋನಿ ಯನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು. ೪ ಅಥವಾ ೬ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಕತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಅಗಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆದು “ ಬ್ರೆಕ್ಸ್ಲೆನ್ ಹಿಕ್ಸ್ ” ವಿಧಾನದಿಂದ ಅಥವಾ “ ವಿಲೆಟ್ಸ್ ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್ ” ನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು. “ ಪ್ಲೆನೆಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ ” ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಾಗುವದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಧೈರ್ಯ (Shock) ಮತ್ತು ಭಯಂಕರ ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ (Collapse) ಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಇದಕ್ಕೆ “ ಗ್ಲು ಕೋಜ್ ಸೆಲ್ಯಾನ್”, ಉತ್ತೇಜಕ ಪೇಯ, ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಟ್ಟು ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಾನ (Blood Transfusion) ಕೊಟ್ಟು, ಮತ್ತೆ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಮಿಶ್ರವಿಕಾರಗಳು:- (Complication) (೧) ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Post-Partum haemorrhage) (೨) “ಪಲ್ಮನರಿ ಎಂಬೊಲಿಸಮ್” (೩) ನಂಜು (Sepsis). ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗವು ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಷ್ಟು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಮಾಸವು

ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೂ “ಪ್ಲೆಸೆಂಟಲ್ ಸ್ಯಾನಸಸ್”ಗಳು, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಡುವದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ತಡೆಯಲ್ಪಡದೆ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ “ಪ್ಲೆಸೆಂಟಲ್ ಸ್ಯಾನಸಸ್”ನಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು (Clots) ರಕ್ತಾಭಿ ಸರಣದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಚಲನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ಗಾಯ ಗಳಾಗುವದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಮಾಸವು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳವು ಯೋನಿಯ ಬಹಳ ಸಮೀಪವಿರುವದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಂಜು ಉಂಟಾಗಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಂಜು ಆಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು ಇರು ತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸೂಲಗತ್ತಿಯು ‘ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’ದಲ್ಲಿ ನಂಜು ಆಗದ ಹಾಗೆ ಅತೀ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಇತರ ತರಹದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಅಥವಾ ಅದರ ಹೊರಗೆ ಇರಬಹುದಾದ ‘ವೆರಿಕೋಸ್ ವೇನ್ಸ್’ಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನ ‘ಕೆನ್ಸರೆ’ದಿಂದ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನ ಗಂಟು (Tumour) ಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡ ಬೇಕು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಅಕಸ್ಮಾತ್ತಾಗಿ ಗಾಯವಾದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮ:- ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ, ಗುಪ್ತ ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪ್ಪೊಂದು ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ‘ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’ದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಅಪಾಯ ಉಂಟು. ಬಾಣಂತಿಯರ ಮರಣವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಂಜಿನಿಂದ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಅವರ ಮರಣದ ಎರಡನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂದರೆ “ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ”. ಮೂರು ಪ್ರಕಾರದ “ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ” ಗಳಲ್ಲಿ “ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ”ವು ಬಹಳ ಘಾತಕವಾದುದು. ‘ಮಾರ್ಜಿನಲ್’ ಮತ್ತು ‘ಲೆಟರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ’ಗಳು ಅಷ್ಟು ಅಪಾಯಕರವಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೧

• ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- (Post-Partum Haemorrhage) ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ (ಅ) ಪ್ರಥಮ (೧) ದ್ವಿತೀಯ (ಆ) ಪ್ರಥಮ. (Primary) ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ, ಅದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಪ್ರಥಮ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಗಂಟೆಯ ನಂತರ ಉಂಟಾಗುವದಕ್ಕೆ ದ್ವಿತೀಯ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಥಮದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ. ೧) 'ಟ್ರೊಮೇಟಿಕ್' ೨) 'ಎಟೋನಿಕ್'. ಜನನ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಗಾಯವಾಗಿ, ಅದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ 'ಟ್ರೊಮೇಟಿಕ್' ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಮತ್ತು 'ಕ್ಲಿಟೋರಿಸ್' ನ ಹತ್ತರ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಗಾಯವಾದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ "ರಿಟ್ರಾಕ್ಟ್" ಆಗದಿದ್ದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ "ಎಟೋನಿಕ್" ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ನಿಧಾನ:- 'ಟ್ರೊಮೇಟಿಕ್' ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವದು. ಅದುದರಿಂದ ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು 'ಡೂಶ್' ಕೊಡುವಾಗ ಸರಿಯಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಸಲಹೆಕೊಟ್ಟು ಪ್ರಸವವನ್ನು ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಮಾಡಿ ಅದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಜನನ ಮಾರ್ಗಕ್ಕೆ (Birth Canal) ಗಾಯಗಳಾಗದಂತೆ (Lacerations) ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಎಲ್ಲಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ, ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ, ಆ ಗಾಯಗಳನ್ನು ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಕೂಡಲೇ ಸಿಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯನ್ನು

ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಆರಳೆಯ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ತುಂಬಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ 'ಡಾಯಪರ್'ನ್ನು ಯೋನಿಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಬಿಗಿಯಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು 'ಟ್ರೇ ಬೆಂಡೇಜ್' ಕಟ್ಟಬೇಕು.

‘ಎಟೋನಿಕ್’ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- (ಗರ್ಭಾಶಯದ ಶಕ್ತಿಹೀನತಾ ರಕ್ತಸ್ರಾವ) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿರುವುದರಿಂದ ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳುಂಟು. ೧) ಬಾಹ್ಯ ೨) ಆಂತರಿಕ. ೧) ಬಾಹ್ಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ವಾಡಿಕೆಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨) ಆಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಮಾಸದ ಅಥವಾ ಪರೆಯ ತುಂಡು ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗಿ ಹೊರಬಂದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೇಗೆ ತಡೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯೋಣ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತತ್ವ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವಗಳ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬಾಯಿ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ (Retract) ಹೊಂದಿದಾಗ ಅದರ ಸ್ನಾಯು, ಸ್ಥಿರವಾಗಿ, ಗಿಡ್ಡವಾಗಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸರಿಯಾಗಿ ತಡೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

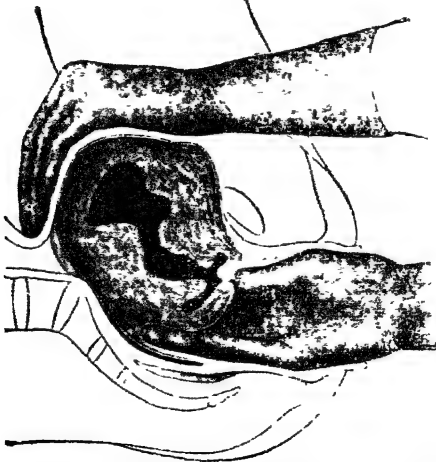
ಕಾರಣಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತತ್ವ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟಾಗುವದೇ ‘ಎಟೋನಿಕ್’ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಡ್ಡಿಗಳಾವುವೆಂದರೆ ೧) ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಾಧಿಸಲ್ಪಡದೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸದ, ಪರೆಯ ತುಂಡುಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಉಳಿಯುವದು. ೨) ಅರ್ಧಮಧ್ಯ- ಬೇರೆಯಾದ ಮಾಸ, ೩) ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯ, ೪) ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೆಯ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯವು (Inertia) ಶಾಶ್ವತವಾಗಿರುವಿಕೆ, ೫) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಮಿತಿಮೀರಿ ದೊಡ್ಡದಾಗುವಿಕೆ, ಉದಾಹರಣೆ:-“ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ್”, ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು

ಇತ್ಯಾದಿ, ೬) “ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ”ದಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಶಕ್ತಿ ಗುಂದುವಿಕೆ, ೭) ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವ, ೮) ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವ, ೯) ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಅಶಕ್ತತೆ, ೧೦) ಇತರ ರೋಗಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯಿಲ್ಲುಂಟಾದ ಅಶಕ್ತತೆ, ೧೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು, ೧೨) “ಪ್ಲೇಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ” ೧೩) ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿಸುವದೇ (“ಕ್ಲೋರೊಮೊರ್ಮ”ಕೊಟ್ಟು) ಮೊದಲಾದ ಉಪಾಯಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ವಿಸ್ತಾರವಾಗುವಿಕೆ. (Relaxation)

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ. ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಮೂರು ಅವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಅತೀ ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ (Collapse)ಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧವಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಮಾರ್ಗಕ್ಕೆ ಗಾಯಗಳಾದಲ್ಲಿ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕುವರೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧವಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಬಾಧೆಯನ್ನು ಬಹಳಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. (೧) ಮೊದಲು ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತೆರವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ ಹಾಕಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. (೨) ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೊದಲು ಅದು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗದೆಯೋ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿದ್ದು ಇದೆಯೋ ಅಥವಾ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೈಯನ್ನು ಬುಣಂತಿಯ ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಿ, ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮಾಸವು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ “ಡಬ್ಲಿನ್” ವಿಧಾನದಿಂದ ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗದೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಜಾಗರೂಕತೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಡಾಕ್ಟರರು ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವರು.

೪) ನಾಸವನ್ನು ತೆಗೆದ ಮೇಲೆ ಕೂಡ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮೆತ್ತನೆ ತಿಕ್ಕಿ ೧-೨ ಡ್ರಾಮ್ 'ಎಕ್ಸ್‌ಪ್ರೆಸ್ಟ್ರೀಕ್ಟ್ ಎರ್‌ಗಟ್' ಬಾಯಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದಲೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ೨ c. 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' ಅಥವಾ 'ಎರ್ಗೊಮೆಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಕೊಡಬೇಕು. (೫) ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದ ಬಿಸಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದಲೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದ ಬಿಸಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೆಲವರು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಅಪಾಯವಾಗಿ ಶಕ್ತಿಹೀನತೆ (Shock) ಮತ್ತೆ ನಂಜು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. (೬) ಒಂದು

ಅಕ್ಕಿ-೪೮



ಪ್ರಸೂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಎರಡು ಕೈಗಳ ನಡುವೆ ಹಿಡುಕುವದನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನ ಮುಂದಿಟ್ಟು ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಈ ಎರಡೂ ಕೈಗಳ ನಡುವೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು

ಒತ್ತಿದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. (೭) ಡಾಕ್ಟರರ ಸಹಾಯ ಸಿಗುವರೆ ಅನಾಥ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಯೋನಿಯನ್ನು, ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅರಿವೆಯಿಂದ ತುಂಬಿ, ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. (೮) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿನಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತನಾಳ (Aorta) ವನ್ನು ಒತ್ತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಆಂತರಿಕ ಅಥವಾ ಗುಪ್ತ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿರುವದರಿಂದ ಅದು ಮತ್ತೆ ಗಾಢಗುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲದೆ ಅದರ ಒಳಗೆ ರಕ್ತವು ತುಂಬುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯ ನಾಡಿಯ ಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಿ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಚೆಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೨

ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವ (Precipitate Labour)
ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, (Uterine Inertia)
ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸ (Retained Placenta)

ತೀರ ಸ್ವಲ್ಪ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವವಾಗುವದಕ್ಕೆ 'ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ಒಂದೇ ಬೇನೆಗೆ ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಬರುವುದಕ್ಕೆ "ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧಳಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸ್ಥಳವು ಕೂಡ ತಕ್ಕದ್ದಾಗಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹುರಿಯು ತುಂಡಾಗಬಹುದು. ಮಾಸವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಬಹುದು. ಕೂಸು ಅತೀ ವೇಗದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದು ಆಧಾರವಿಲ್ಲದ ಮೂಲಕ ಕೆಳಗೆ ಬಿದ್ದು,

ಮರಣಹೊಂದಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೂಡ ತಿರುವಲ್ಪಡಬಹುದು.
(Inversion of Uterus) ವಿಟಪವು ಹರಿದುಹೋಗಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯ:- ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸಲಹೆ ಕೊಡಬೇಕು ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವದ ಅನುಭವವಿದ್ದಾಗ್ಯೂ, ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದೊಡನೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಬಂದಾಗ ಅವಳು ಹೆಚ್ಚು ತಿಣಕಬಾರದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ:- (Uterine inertia) ಪ್ರಸವಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವ ಶಕ್ತಿಯು ಸೌಮ್ಯವಾಗಿರುವದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ದೌರ್ಬಲ್ಯ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು. (ಅ) ಪ್ರಥಮ ದೌರ್ಬಲ್ಯ:- (Primary Inertia) ಬ) ದ್ವಿತೀಯ (Secondary Inertia) ದೌರ್ಬಲ್ಯ. ಪ್ರಥಮ ದೌರ್ಬಲ್ಯ:- ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಸೌಮ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಇದರ ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅಶಕ್ತತೆ. (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ರೋಗ. (೩) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವಿಕೆ. ಉದಾ:- 'ಹ್ಯಾಡ್ರೆವ್ನಿಯೋಸ್', ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, ಕೂಸಿನ ತವ್ವು ರಚನೆ, ಕೂಸಿನ ತವ್ವು ದರ್ಶನ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿಯ ಗಂಟುಗಳು, ಶಕ್ತಿಹ್ರಾಸಕ ರೋಗಗಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವವೇದನೆಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ವಸ್ತುಗಳು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಿರುವಿಕೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗಲವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ನೀರಿನ ಕೊಡವು ತಡವಾಗಿ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ 'ಕೆಪಟ್‌ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್' ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಬಂದಾಗ

ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೆಯ ಮೂರನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ತಡವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅವರಿ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗುವರೆ ಬಹಳ ಸಮಯ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ಹೊರಗೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಉಳಿದು ಬಿಡುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ, ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವ (Contract) ಮತ್ತು ಅದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ (Retract) ಶಕ್ತಿಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದರಿಂದ ಪ್ರಸವನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗೃತಿ, ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿ ಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಶಕ್ತಿಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಉತ್ತೇಜಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ 'ಡೂಶ್' ನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇದು ನಿಷ್ಫಲವಾದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು "ಪೆಟ್ರೊಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್" ಅಥವಾ ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಅದುದರಿಂದ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಯಾವಾಗಲೂ ಡಾಕ್ಟರರ ಅಪ್ಪಣೆಯಿಲ್ಲದೆ 'ಪೆಟ್ರೊಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಕೊಡಬಾರದು. ಕಾರಣ ಕಟರದಲ್ಲಿ ಆತಂಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಪೆಟ್ರೊಟ್ರಿನ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ಬಹಳ ಭರದಿಂದ ನಡೆದು, ಅದು ಒಡೆಯುವ (Rupture of uterus) ಸಂಭವವುಂಟು.

ದ್ವಿತೀಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯ:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಆ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಬಂದಲ್ಲಿ ಅವಕ್ಕೆ ದ್ವಿತೀಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಪ್ರಥಮ ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಕಾರಣಗಳೇ, ದ್ವಿತೀಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಅಡ್ಡಿಮಾಡುವ ಕಾರಣಗಳಾದ ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯ, ಮುಂದೆ ಚಾಚಿದ ಹೊಟ್ಟೆ— (Pendulous Abdomen) ಕೂಸಿನ ದೊಡ್ಡ ತಲೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಈ ದೌರ್ಬಲ್ಯತೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪ್ರಸವಮಾರ್ಗದ ಕಾರ್ಣಿಣ್ಯ, ಉದಾಹರಣೆ:-ಹೀಚದ ಕತ್ತು (Rigid Cervix), ಗಟ್ಟಿಯಾದ ವಿಟಪ, ಮತ್ತು ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಕಟಿರ ಇವುಗಳಿಂದ ಕೂಡ ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಗುದಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಟ್ಟು ಅದನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು. 'ವೆಂಡ್ಯುಲಸ್ ಎಬ್ಬೊಮಿನ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮಧ್ಯೆ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಂದು, ಬಿಗಿಯಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಟ್ಟು, ಸ್ವಲ್ಪ ನಿದ್ರೆ ಬರುವಂತೆ 'ಕ್ಲೋರಲ್ ಮತ್ತು ಬ್ರೆಮ್ಬಾಡ್' 'ಮಿಕ್ಸ್ಚರ್' ಕೊಡಬೇಕು ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ಮಾಡಿದರೂ, ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು ಬಂದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸಂಭವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೊದಲು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಟ್ಟು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವರು. ಆ ನಂತರವೂ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟು ಅಥವಾ 'ಫೊರೈನ್' ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗುವ ಮೊದಲು 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಅಥವಾ 'ಫೊರೈನ್' ಉಪಯೋಗಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸ(Retained Placenta):- ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಸ್ವಲ್ಪ ವೇಳೆಹುಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ೧೫-೨೦ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಸವು

ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ೩-೧ ಗಂಟೆಯ ವರೆಗೆ ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇಲ್ಲದಿರುವಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರತರುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು. ನಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ನಂತರವೂ ಕೂಡ ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸದ ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಬದಿಗೆ ಮಾಸವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರೋಣ (೩) ಪರಿಯಂತಿರುವ ಮಾಸ (Membranous Placenta) (೪) ಮಾಸವು ಆಳವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ (Placenta-accreta) (೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅನಿಯಮಿತ ಸಂಕುಚಿತತನ (Irregular Contractions) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮಾಸವು ಅದರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೇರೆಯಾಗದೆ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುವದು. ಕೆಲವು ಸಲ, ಮಾಸವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಬದಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದು ಬೇರೆಯಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಮಾಸವು ತೆಳ್ಳಗಾಗಿ ವಿಸ್ತಾರವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನವು ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದು ಬೇರೆಯಾಗುವದರ ಬದಲು ಮುಂದುವರಿದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. (Placenta Accreta) 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಎಕ್ರೆಟಾ' ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಬೆಳೆಯುವದರಿಂದ ಅದು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗುವದಿಲ್ಲ ಇಂಥಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಬಹಳ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವ ಮುಂಚೆಯೇ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಅದನ್ನು ಹೊರದೂಡುವರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತಿಕ್ಕಿದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅನಿಯಮಿತ ಸಂಕುಚಿತತನವುಂಟಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು 'ಅವರ್ ಗ್ಲಾಸ್ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಷನ್' ಎಂಬ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬುಡವು (Fundus) ಸಂಕುಚಿತವಾಗದೆ, ಮಾಸದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾ

ಶಯನವು ವರ್ತುಲಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ಇವೆರಡರ ನಡುವೆ ಮಾಸವು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವ ವೇದಲು 'ಎರಗಟ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಅವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅತೀ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಸಾಧಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ "ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸ"ವು ಉಂಟಾಗುವದು ವಿರಲ.

ನಿವಾರ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಾರದೆ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತಿಕ್ಕಕೂಡದು. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು. ಆನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬುಡವನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಿ, ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾದಾಗ್ಗೆ 'ಡಬ್ಲಿನ್' (Dublin Method) ರೀತಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಇವರಿಂದ ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆ ಸುಮ್ಮನಿರುವದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಆದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಂಡು, ಕೈಗೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಮಾಸವನ್ನು ತೆಗೆಯುವದು. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡಮಲಗಿಸಿ (Cross Bed Position) ಅವಳ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ "ಕ್ಲೋರೋಫಾರ್ಮ್" ಕೊಟ್ಟು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರು ಕೈಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ೧೦ ನಿಮಿಷ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ 'ರಬ್ಬರ ಚೀಲಗಳನ್ನು' ಕೈಗೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು 'ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ'ಯಿಂದ (Catheter) ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು. ಆನಂತರ ಬಲಗೈಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ, ಡಾಕ್ಟರರು, ತಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅಲ್ಲಿಂದ ಮೆಲ್ಲನೆ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೈಯನ್ನು ಪರೇಗಳ ಘೋರಬದಿಯಿಂದ ಹಾಕಬೇಕು.

ಅಕ್ಕಿ-೯೯

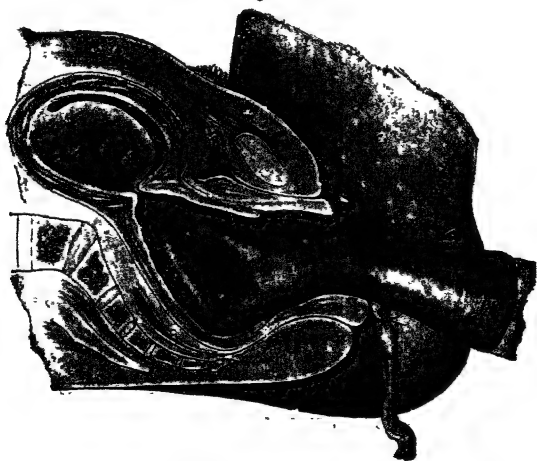


ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸವನ್ನು (Retained Placenta) ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ
ಕೈಹಾಕಿ ಹೊರ ತೆಗೆಯುವಿಕೆ.

ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎಡಗೈಯನ್ನು, ಬಾಣಂತಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಇರುವ ಕೈಯ ಬೆರಳಿನ ಹತ್ತರ ತರಬೇಕು- ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ, ಇರುವ ಕೈಯ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಮಾಸದ ಅಂಚನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ, ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, ಬೆರಳಿನ ತುದಿಗಳಿಂದ ಅತಿ ಮೆಲ್ಲನೆ ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಬಿಡಿಸಬೇಕು. ಮಾಸವನ್ನು ಅಖಂಡವಾಗಿ ತೆಗೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಮಾಸವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಡಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು ಯೋನಿ

ಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಪುನಃ ಮೆಲ್ಲನೆ ಅದೇ ಕೈಯನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು ಒಳಗೆ ಇವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರರು ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೈಹಾಕಿ ತೆಗೆದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ 'ಡೂಶ್' (Intra-Uterine Douche) ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಇದನ್ನು ಕೊಡಬಾರದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದಾಗ, ಕೆಲವು ಸಲ " ಅವರ್‌ಗ್ಲಾಸ್ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಷನ್ " ಆಗುತ್ತದೆ.

ಅಕ್ಕಿ- ೧೦೦



ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಅವರ್‌ಗ್ಲಾಸ್ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಷನ್' (Hour-Glass Contraction) ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಸ್ಥಗಿತ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವಿಕೆ.

ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಯನ್ನು ಅಗಲಾಡಿಸದೆ, ಇದ್ದ ಹಾಗೆ ಇಟ್ಟು ಮೇಲೆ ಬಿಡಿದ 'ಕಂಟ್ರಾಕ್ಷನ್' ಹೋಗುವವರೆಗೆ ತಡೆದು, ಅನಂತರ ಅತಿ

ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಕೈಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಬಲಾತ್ಕಾರದಿಂದ ಕೈಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹರಿದು ಹೋಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಮಾಸವನ್ನು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ತರುವ ವಿಧಾನವನ್ನು “ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ”ಯ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತೇವೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೩

ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ (Contracted Pelvis):- ವಾಡಿಕೆಗಿಂತ ಚಿಕ್ಕದ್ದಾಗಿರುವ ಯಾವುದೊಂದು ವ್ಯಾಸವನ್ನುಳ್ಳ ಕಟಿರಕ್ಕೆ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ವ್ಯಾಸಗಳು ‘ಟ್ರೂ ಕೊಂಜುಗೇಟ್’ (True conjugate) ೪-೪½ ಇಂಚು, ‘ಒಬ್ಲಿಕ್ ವ್ಯಾಸ’ ೫ ಇಂಚು, “ಪ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ ವ್ಯಾಸ” ೫½ ಇಂಚು ಇರುತ್ತವೆ.

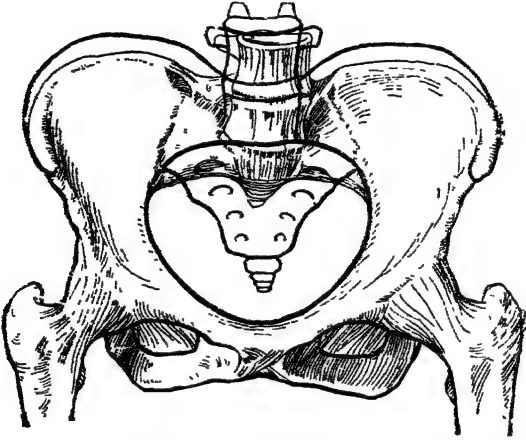
‘ಔಟ್ರೇಟ್ ವ್ಯಾಸ’ಗಳು:- “ಎಂಟೆರೊ ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್” ವ್ಯಾಸ ೩½ ಇಂಚು, ಪ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ ವ್ಯಾಸ ೪½ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ.

ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ವಿಧಗಳು:-(೧) ಸರ್ವತೋಮುಖ ಸಂಕುಚಿತ ಮತ್ತು ಬೆಳೆಗುಂದಿದ ಕಟಿರ. (Generally Contracted and Dwarf Pelvis) ಈ ತರಹದ ಕಟಿರಗಳಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲ ವ್ಯಾಸಗಳು ಒಂದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತವೆ. ಗಿಡ್ಡ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಬೆಳೆಗುಂದಿದ (Dwarf) ವರಲ್ಲಿ, ಈ ತರಹದ ಕಟಿರಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆವಣಿಗೆ ಇದ್ದ ಕೆಲವು ದೊಡ್ಡ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಈ ರೀತಿಯ ಕಟಿರಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

೨) ಚಪ್ಪಟೆ ಕಟಿರ (Flat Pelvis) ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ತರಹದ ಕಟಿರವು, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ೩ ವಿಭಾಗ

ಮಾಡಬಹುದು. (ಅ) 'ಸಿಂಪಲ್ ಫ್ಲೇಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್' (Simple Flat Pelvis) (ಬ) 'ರಿಕೆಟಿ ಫ್ಲೇಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್' (Ricky Flat Pelvis) (ಕ) ಸರ್ವತೋಮುಖ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಮತ್ತು ಚಪ್ಪಟೆ ಆದ ಕಟಿದ (Generally Contracted and Flat Pelvis.)

ಅಕ ೩- ೧೦೧



'ಫ್ಲಾಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್' [Flat Pevis] ದೃಢಗೊಂಡು ತೋರಿಸಿದ ಅಕೃತಿಯು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಕಟಿರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

(ಅ) 'ಸಿಂಪಲ್ ಫ್ಲೇಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್':-ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಭಾರವಾದ ವಸ್ತುವನ್ನು ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಹೊತ್ತು ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ ಕಟಿರವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ 'ಕಟಿರದ 'ಟ್ರೈಕೋಮೆಟ್ರಿಕ್' ವ್ಯಾಸವು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದು, ಎರಡೂ "ಒಬ್ಲಿಕ್" ಮತ್ತು "ಟ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ್" ವ್ಯಾಸಗಳು ವಾಡಿಕೆಯ ಕಟಿರದ (Normal Pelvis) ವ್ಯಾಸಗಳಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

(ಬ) “ರಿಕೆಟ್ ಫ್ಲೈಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್”:- ಇದು ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ‘ಮುಟ್ಟುದೋಷ’ (Rickets) ಇರುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ‘ಟ್ರೈ ಕೊಂಜುಗೇಟ್’ ಸಣ್ಣದಾಗಿ ‘ಟ್ರಾನ್ಸವರ್ಸ್’ ವ್ಯಾಸವು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ.

(೩) ‘ಒಬ್ಲಿಕ್ ಲಿ’ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರ:- (Obliquely Contracted Pelvis)

ಉದಾಹರಣೆ:- ‘ನೆಗಿಲಿಸ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್’ (Naegele’s Pelvis)

(4) ‘ರೊಬರ್ಟ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್’ (Robert Pelvis) (೫) ಕ್ರಮಹೀನ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರ (Irregularly Contracted Pelvis)

ಉದಾಹರಣೆ:- ‘ಒಸ್ಟಿಯೋಮೆಲೆಸಿಸ್ ಪೆಲ್ವಿಸ್’ (Osteomalacic Pelvis)

ಕ) ಸರ್ವತೋಮುಖ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಮತ್ತು ಫ್ಲೈಟ್ ಕಟರ:- ಇದು ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ‘ರಿಕೆಟ್ಸ್’ ಇರುವುದರಿಂದಲೂ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕಟರದ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಾಸಗಳು ಚಿಕ್ಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ‘ಟ್ರೈ ಕೊಂಜುಗೇಟ್’ ವ್ಯಾಸವು ಉಳಿದ ವ್ಯಾಸಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ.

೨) ಹೊರದಾರಿಯ ಸಂಕುಚಿತತನ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕಟರದ ಅಂಚಿನ ವ್ಯಾಸಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು ‘ಔಟ್ಲೆಟ್ಸ್’ ನ ವ್ಯಾಸಗಳು ಚಿಕ್ಕವಿರುವವು. ಇದು ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಹೊರ ಬರುವರೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುವುದು.

ನಿದಾನ:- ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರ ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೆಂಗಸಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ನಡೆಯುವ, ನಿಲ್ಲುವ ರೀತಿ, ಅಥವಾ ಅವಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನೋಡಿ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರ ಇರಬಹುದೆಂದು ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಸಂಶಯ ಬರಬಹುದು. ಈ ಸಂಶಯವನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವಾಗ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಾರಣ ‘ಸೇಕ್ರಲ್

ಪ್ರೈಮೋಂಟರಿ' ಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗಿದ್ದು, ಕೈಗೆ ಸುಲಭದಿಂದ ಹತ್ತಿದರೆ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರ ಉಂಟೆಂಬುದು ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ "ಡಾಯಗ್ನ ಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್" ಅಥವಾ "ಔಟ್ಲಿಟ್ಟ್"ನ "ಎಂಟರೊ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್" ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಕಟರವು ಸಂಕುಚಿತ ವಿರುವುದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಖಂಡಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ "ರಿಕೆಟ್ಟ" ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕಟರದ ವ್ಯಾಸಗಳು ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಟರವನ್ನು ಹೊರಗಿನಿಂದ ಅಳೆಯುವುದರಿಂದ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರ ಉಂಟೆಂಬುದನ್ನು ಖಂಡಿತಮಾಡಬಹುದು. ಕಟರದ ಹೊರಗಣ ವ್ಯಾಸಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು ಕೂಡ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಹೊರಗೆ ಬರಲು ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಕೆಲವು ಸಲ ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕುಂದುಕೊರತೆಯಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟರದ ಅಂಚಿನ ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ (Cephalo-Pelvic Disproportion) ಮಾತ್ರ, ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಬಹುದು. ಅದುದರಿಂದ ಕಟರದ ಹೊರಗಿನ ವ್ಯಾಸಗಳಿಗಿಂತ, ಕಟರದ ಅಂಚಿನ ಒಳಗಿನ ವ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ, ವ್ಯಾಸಗಳ "ವಿಶೇಷ ವ್ಯತ್ಯಾಸ"ಕ್ಕೆ ("ಕೆಫೆಲೊ ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಡಿಸ್ ಪ್ರೋಪೋರ್ಟನ್") ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ಣ ಪರೀಕ್ಷಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟರದ ವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಳತೆಮಾಡಿ, ಕಟರವು ಸರಿಯಾಗಿ ಇದೆಯೋ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರವಿದ್ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವಳು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸೂತಳಾಗುವಳೋ, ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯುಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲೇ ನಿಶ್ಚಯಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಜೀವಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟರ ಉಂಟೆಂದು ಸಂಶಯ ಉಂಟಾಗುವುದು:-

೧) ಬೆನ್ನೆಲುವಿನ ಡೊಂಕುತನ (Curvature of Spine) ವಿಶೇಷತಃ ಅದರ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ. ೨) ಬೊಗ್ಗಿನ ಅಥವಾ ಉದ್ದಳತೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು

ಕಡಿವೆಯಿರುವ ಕಾಲುಗಳು ೩) ಪಕ್ಕೈಲುವಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ೪) ಮುಂದೆ ಹಾಯ್ದ ಹೊಟ್ಟೆ. (Pendulous Abdomen). ೫) ಗಿಡ್ಡ ತನ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪೂರ್ವ ಜೀವನದ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಅವಳಿಗೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟುಬೋಷ ಮತ್ತು ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು; ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ:-ಬಹಳ ದಿವಸಕ್ಕೆ ಹಲ್ಲು ಬರುವುದು ಮತ್ತು ನಡೆಯುವಿಕೆ, ಯಾವದಾದರೊಂದು ಕಾಲಿಗೆ ಬಲ ಕಡಿಮೆಯಾದುವಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವರಗಳು ಇದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವಗಳ ವಿವರ ಕೇಳಬೇಕು. ಆ ಪ್ರಸವಗಳು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆದವೋ ಇಲ್ಲವೋ, ಕೂಸು ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಜೀವಂತ ಹುಟ್ಟಿರುವದೋ ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ್ದೋ ಎಂಬುವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅನಂತರ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ “ಇನ್ವಾರ್ಷರ್ಷನ್” ಅಂದರೆ “ಸೇಕ್ರಮ್” ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಬೆಳೆದ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೇರಲು ತೊಡಕು ಉಂಟಾಗಿತ್ತೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಬೇಕು. ಕೊನೆಯ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆದ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಿಂದ ದೂರಗೊಳಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ “ಫಂಡಸ್” ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಎದುರಿಗೆ ಹೊಚ್ಚು ಜಾಚಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ “ವೆಂಡ್ರೈಲಸ್ ಎಬ್ಡೊಮಿನ್” ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ತವ್ವು ವರ್ಶನಗಳು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಅಥವಾ ವರ್ಶನದ ಭಾಗವು, ವಾಡಿಕೆಯ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವ ಸಮಯಕ್ಕೆ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಪ್ರಸವವು ಅತಿ ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ಕಟಿರದ ಇಕ್ಕಟ್ಟಾದ ಅಂಚಿನಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಒರುವರೆ ತೊಡಕುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ೨) ತವ್ವು ವರ್ಶನ,

೩) ಹೊಟ್ಟೆಯು ಎದುರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಯ್ದಿರುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮೇಲೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ೪) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ, ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆದು “ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ನಿಯಾ” ಹೊರಗೆ ಬಂದು, ಒಣ ಪ್ರಸವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಸಹಾಯ ದಿಂದಲೇ ಅಗಲವಾಗಬೇಕಾಗುವುದರಿಂದ, ಆ ಕಾರ್ಯವು ವಿಲಂಬವಾಗಿ ಆಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನ ಗಳ ಒತ್ತಡವು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಿದ್ದು ಅದರ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅವಾಯ ಬರುತ್ತದೆ. ಕಟಿರದ ಸಂಕುಚಿತ ಅಂಚಿನ ಒತ್ತಡವು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕಟಿರದ ಅಂಚು ಅತಿ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಒಡೆಯಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನ ಎದುರಿನ ತುಟಿ (Anterior lip) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ನಡುವೆ ಸಿಕ್ಕು ಅದಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವುಂಟಾಗಬಹುದು. ಅದನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಟ್ಟಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆ ಬಂದು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು, ಹರಿದು ಹೋಗಬಹುದು. ಕತ್ತಿನ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡ ಭಾಗವು ಹರಿದು ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದು. ಕತ್ತಿನ ಎದುರಿನ ತುಟಿಯು ಉಬ್ಬಿ ಕೆಲವು ಸಮಯದ ನಂತರ ಕೊಳೆತು ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರವು (Fistula) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬಹಳ ಸಮಯವಿದ್ದು, ಅದರಿಂದ ಆ ಭಾಗವು ಕೊಳೆತು ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತ ಬರುವಾಗ, ಕಟಿರವು ಸಂಕುಚಿತ ವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವವು ಮುಂದರಿಯದೆ ಆ ವೇದನೆಗಳು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಕಟಿರದಿಂದ ಹೊರಡೂಡುವರೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಇಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ವೇದನೆಯಿಂದ ಕೂಡ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಕಟ್ಟಕಡೆಗೆ ಗರ್ಭಾ

ಶಯವು ಹರಿದುಹೋಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಶಕ್ತಿಗುಂದಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ತಬ್ಧವಾಗುವವು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ದ್ವಿತೀಯ ದೌರ್ಬಲ್ಯವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವದ ನಿಮಿತ್ತ, ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಮೆತ್ತಸ್ಸು ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಉದಾಹರಣೆ:- ಯೋನಿ, ಕತ್ತು, ವಿಟಪ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಅವಾಯವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೈ ವೊದಲಾವವುಗಳನ್ನು ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಬಾಣಂತಿ ನಂಜು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ವಿಧಾನ:- ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂರಯವಿದ್ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸ್ವರ್ಶನದಿಂದ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಇರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಜಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ತಲೆಯು ದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಯಬೇಕಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇಳಿದಿರುವದಿಲ್ಲ. ಮೂರನೆಯದಾಗಿ ತಲೆಯು ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ “ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೈವೊಂಟರಿ” ಯು “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರೂಬಿಸ್ಸಿ” ನ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಕಟಿರದ ಅಂಚು, ಫ್ರಾನ್ಸು, ಹೊರದಾರಿ, ಇವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಕಟಿರದಲ್ಲಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಚೆಕ್ಕು ವಿವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಕಟಿರದ ಸಂಕುಚಿತತನ ಹೆಚ್ಚು ಉಂಟೋ ಮತ್ತು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಇದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಅನಂತರ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳತೆಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಅಳತೆಗಳು ಎರಡು ತರಹವಾಗಿರುತ್ತವೆ:- (ಅ) ಬಾಹ್ಯ (ಬ) ಆಂತರಿಕ.

(ಅ) (೧) “ಇಂಟರ್ ಸ್ಪೈನಸ್” ವ್ಯಾಸ. (Inter-Spinous Diameter) ಇದು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಎರಡೂ “ಎಂಟೇರಿಯರ್

ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ವಾನ್ಸ್” ಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೯ ರಿಂದ ೧೧ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಅವಳ ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ನಿಲ್ಲಬೇಕು. ಮತ್ತು ‘ವೆಲ್ವಿ ಮಿಟರಿ’ ನ ಎರಡು ಭಾಗಗಳನ್ನು ಕೈ ಹೆಚ್ಚಿರಲು

(ಅ ಕೃತಿ ಸಂಬರ ೯ ಪುಟ ೧೫ ನೋಡಿರಿ.)

ಮತ್ತು ತೋರಬೆರಳುಗಳ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ತೋರಬೆರಳುಗಳಿಂದ “ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ವಾನ್ಸ್” ಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಅನಂತರ “ವೆಲ್ವಿ ಮಿಟರಿ” ನ ಎರಡು ಭಾಗಗಳನ್ನು ಈ “ಸ್ವಾನ್ಸ್” ಗಳ ಮೇಲೆ ಇಡಬೇಕು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವೆಲ್ವಿಮಿಟರಿನ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ‘ಸ್ಕ್ಯೂ’ವನ್ನು ಬಿಗಿಮಾಡಿ ವೆಲ್ವಿಮಿಟರಿನ ಮೆಲ್ಲನೆ ತೆಗೆದು ಅದರ ನಡುವಿನಲ್ಲಿರುವ ಅಳತೆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಈ ಅಳತೆಯು “ಇಂಟರ್ ಸ್ವಾನ್ಸ್” ವ್ಯಾಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. (೨) “ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್ ವ್ಯಾಸ.” “ವೆಲ್ವಿಮಿಟರಿನ” ‘ಸ್ಕ್ಯೂ’ವನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ ಪುನಃ ಅದನ್ನು ಮುಂಚಿನಂತೆಯೇ “ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಸುಪೀರಿಯರ್ ಇಲಿಯಕ್ ಸ್ವಾನ್ಸ್” ಗಳ ಮೇಲಿಟ್ಟು ಮೆಲ್ಲನೆ ‘ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಿ’ನಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಗಡೆ ಒಯ್ಯಬೇಕು. ಮತ್ತು ಎರಡೂ ‘ಇಲಿಯಕ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಿ’ನ ಹೊರಗಣ್ಣು ಎರಡು ಅಂಚುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅತಿ ಅಗಲವಾದ ಅಳತೆಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಈ ಅಳತೆಯೇ “ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್” ವ್ಯಾಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧೦ ರಿಂದ ೧೧ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ.

೩) ‘ಎಕ್ಸ್‌ಟೆರ್ ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್’:- ಬೆನ್ನು, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಮುಖದ ಕಡೆಗೆ ಆಗುವಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಬೇಕು. “ವೆಲ್ವಿ ಮಿಟರಿ”ನ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್’ನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಿ ಇಡಬೇಕು. ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಟೊಂಕದ ಬೆನ್ನೆಲು ವಿನ, ಕೆಳಭಾಗದ ಕೊನೆಯ ‘ವರ್ಟಿಬ್ರಾದ ಸ್ವಾನ್ಸಿನ’ ತುದಿಯ ಕೆಳಗೆ ಇರುವ (A Spot below the tip of the last lumbar vertebra) ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಟ್ಟು, ಈ ಎರಡರ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಗಲವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೭-೭½ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದ

ರಿಂದ ೬-೩೨ ಇಂಚು ಕಳೆದರೆ ಕಟರದ ಅಂಚಿನ 'ಎಂಟರೋ ಪೊಸ್ಪೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸವು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

(೪) ಹೊರದಾರಿಯ 'ಎಂಟರೋಪೊಸ್ಪೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸ:-
ವೆಲ್ವಮಿಟರಿನ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು 'ಸೇಕ್ರೋ ಕೊಕ್ಸಿಜಿಯಲ್' ಸಂದಿನ ಮೇಲೂ, ಇನ್ನೊಂದನ್ನು 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ ಇಡಬೇಕು. ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರವೇ 'ಎಂಟರೋ ಪೊಸ್ಪೀರಿಯರ್' ವ್ಯಾಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೪-೪½ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ 'ಸೇಕ್ರೋ ಕೊಕ್ಸಿಜಿಯಲ್' ಸಂದಿನ ದಪ್ಪದ ಅಳತೆಯು ಅರ್ಧ ಇಂಚು ಕಳೆದರೆ ನಿಜವಾದ ಎಂಟರೋ ಪೊಸ್ಪೀರಿಯರ್ ವ್ಯಾಸ ಸಿಗುತ್ತದೆ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 'ಕೊಕ್ಸಿಸ್' ಸ್ವಲ್ಪ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿಯುವುದರಿಂದ ಈ ವ್ಯಾಸವು ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉದ್ದವಾಗುತ್ತದೆ.

'ಇಂಟರ್ ಕ್ರಿಸ್ಟಲ್' ಮತ್ತು 'ಇಂಟರ್ ಸ್ಪೈನಸ್' ವ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಇಂಚಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರಬೇಕು. ಇದು ಒಂದು ಇಂಚಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಟರವು ಸಂಕುಚಿತವಿರಬಹುದೆಂದು ನಾವು ಎಣಿಸಬೇಕು.

(ಬಿ) ಅಂತರಿಕ ವ್ಯಾಸಗಳು:- ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಒಂದು ವ್ಯಾಸವನ್ನು ಮಾತ್ರ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅದು ಯಾವುದೆಂದರೆ 'ಡಾಯ್ ಗ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್'. ಅಂದರೆ 'ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊವೊಂಟರಿ'ಯಿಂದ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ಕೆಳಗಣ ಅಂಚಿನವರೆಗೆ ಇರುವ ವ್ಯಾಸ. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅಂಗಾತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗೆ ಆಡ್ಡವಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ತನ್ನ ಎರಡು ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಜೀಲಗಳನ್ನು ಕೈಗೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಎದುರಿಗೆ ನಿಲ್ಲಬೇಕು, ಅಥವಾ ಕುರ್ಚಿಯ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಬಲಗೈಯ



ಕಟರದ ಒಳಮುಖದ [Inlet] 'ಡಾಯ್ಗ್ಲಾ' ಕೊಂಜುಗೇಟೆ'ನ್ನು
ಅಳತೆ ಮಾಡುವಿಕೆ.

ಎರಡನೇ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ಕ್ರಿಮಿ
ನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಮೆಲ್ಲನೆ ಚಾಚಿ, ಮಧ್ಯದ
ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯನ್ನು 'ಸೇಕ್ರಲ್ ಪ್ರೊಮೊಂಟರಿ'ಯ ಮೇಲೆ ಇಡ
ಬೇಕು. ಆ ನಂತರ ಅವಳು ತನ್ನ ಈ ಹಸ್ತವನ್ನು ಎತ್ತಿ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್
ಪ್ರ್ಯೂಬಿಸಿಸ್' ಕೆಳಗಿನ ಅಂಚಿಗೆ ತಾಗುವಂತೆ ಮೆಲ್ಲನೆ ಎತ್ತಬೇಕು.
ಆನಂತರ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರ್ಯೂಬಿಸಿಸ್' ಕೆಳಭಾಗವು ಬಲಗೈಯ ಹಸ್ತದ
ಬದಿಯ ಮೇಲೆ ಮುಟ್ಟುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು, ಎಡಗೈಯ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಗೊತ್ತು
ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಗೊತ್ತುಮಾಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬೆರಳನ್ನು
ಆ ಸ್ಥಳದಿಂದ ತೆಗೆಯಬಾರದು. ಯೋನಿಯಿಂದ ಮೆಲ್ಲಗೆ ಹಸ್ತವನ್ನು
ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು, ಬಲಗೈಯ ಮಧ್ಯದ ಬೆರಳಿನ ತುದಿಯಿಂದ, ಬಲಹಸ್ತದ
ಮೇಲೆ ಇಟ್ಟು, ಎಡಗೈಯ ಬೆರಳಿನ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರವನ್ನು ಅಳತೆ

ಮಾಡಬೇಕು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಛತ್ರಿ-ಭೃತಿ ಇಂಚು ಇರುತ್ತದೆ.. ಇದರಿಂದ ೩ ಇಂಚು ಕಳೆದರೆ 'ಟ್ರಿ ಕೊಂಜುಗೇಟ್' ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಈ 'ಡಾಯಗ್ನಲ್ ಕೊಂಜುಗೇಟ್'ನ್ನು ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಅಳತೆ ಮಾಡಿ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕಟಿರದ ಅಳತೆಗೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ಕೊಡಬಾರದು. ಕಾರಣ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭರೀತಿಯಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಿ ಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ನಾವು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ ಕಟಿರದ ಅಳತೆಗಿಂತ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಗಾತ್ರಕ್ಕೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಅಳತೆಗೂ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸವವು ಅವಲಂಬಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯೇ ನಿಜವಾದ “ವೆಲ್ವಿಮಿಟರ್” ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಸುಲಭದಿಂದ ಇಳಿಯಲು ರಕ್ತವಿರುವುದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಟಿರದ ಅಳತೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಟಿರವು ಸಂಕುಚಿತ ಉಂಟೆಂದು ಪರಿಚಾರಕಿಗೆ ಸಂಶಯ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ವಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರು ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನವನ್ನು ನಿಶ್ಚಯಿಸುವರು. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ “ಕ್ಷ ಕಿರಣ” ಗಳಿಂದ ಕಟಿರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಸರಿಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು.

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೇನೆಂದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಕಟಿರವು ಸರಿಯಾಗಿ ಉಂಟೋ ಅಥವಾ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿರುವುದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡುವುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದಿಂದ ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಮರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ನೀರಿನ ಕೊಡವು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಡೆಯದಂತೆ, ಮೊದಲು ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡ

ಬಾರದು. ಕಟಿರವು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಂಕುಚಿತವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು 'ವಾಲ್ಚರ್ಸ್ ಪೊಜಿಶನ್' (Walcher's) ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅಂಜಿನ "ಎಂಟೆರೋ ಪೊಸ್ಟೀರಿಯರ್" ವ್ಯಾಸವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೇಲೆ, ಅಂದರೆ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ಮಲಗಿಸಿ ಅವಳ ಕುಂಡಿಯು ಮಂಚದ ಬದಿಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅವಳ ಎರಡೂ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಕೆಳಗೆ ನೇತಾಡುವರೆ ಬಿಟ್ಟು, ಪಾದಗಳನ್ನು ಒಂದು ಆಸನ (Stool) ಅಥವಾ ಕುರ್ಚಿಯ ಮೇಲೆ ಇಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಬಂದೊಡನೆ, ಪಾದದ ಕೆಳಗಿರುವ ಆಸನವನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ವೇದನೆಯು ನಿಂತ ಮೇಲೆ ಪುನಃ ಆಸನವನ್ನು ಪಾದದ ಕೆಳಗಿಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿದ ಗರ್ಭಿ

ಅಕೃತಿ— ೧೦೩



'ವಾಲ್ಚರ್ಸ್ ಪೊಜಿಶನ್'ನ ಚಿತ್ರ

ಣೆಯ ತೊಂದರೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘವಾಗುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಚಲೋ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವಳಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು.

•ವೊಲ್ವರ್ಸ್ ಪೊಸ್ಟಿನ್•ನಿನ ಚಿತ್ರ

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೪

ತೊಂದರೆದಾಯಕ ಪ್ರಸವ (OBSTRUCTED DELIVERY)

ಕಾರಣಗಳು:— ಅ) ತಾಯಿಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳು, ೧) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ ೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು i) ಯೋನಿಯ ಗ್ರಂಥಿಗಳು. ii) ಡಿಂಭಾಶಯದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು. iii) ಕಟಿರದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು. ೩) ಕಾತಿಣ್ಯ (Stenosis) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಕಾತಿಣ್ಯ. ೪) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಿದ ಉಬ್ಬು. (Contraction Ring) ೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ತಪ್ಪು ರಚನೆ. (Malformation) ೬) ಗರ್ಭಾಶಯದ ತಪ್ಪು ಸ್ಥಾನ. (Mal position)

ಬ) ಕೂಸಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು:— ೧) ದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶದ ಅಕ್ರಮತನ, ೨) ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಅಥವಾ ಇಡೀ ದೇಹದ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣ. ೩) ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ರಚನೆ. (Malformation) ಮತ್ತು ಗಂಟುಗಳು, ೪) ವಿಚಿತ್ರ ರಚನೆಯ ಕೂಸು. (Monsters) ಅವಳಿಜವಳಿ ಕೂಸುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ತೊಡಕು ಬಿದ್ದಿರುವಿಕೆ. (Interlocked twins)

ಆ) ೧) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ:— ಇದರ ವಿಷಯ ಈ ಮುಂಜಿಯೇ ವಿವರವಾಗಿ ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ೨) ಗಂಟುಗಳು:— ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ “ಫ್ಯಾಬ್ರಿಯಾಡ್” ಮತ್ತು “ಕೆನ್ಸರ್” ಇವುಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ

“ಫ್ಯಾಬ್ಬೊಡ್”ಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಎರಡು ವಿಧವಾಗಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅಶಕ್ತತೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಆತಂಕದಿಂದ ಪ್ರಸವ ನೇದನೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವರೆ ಈ

ಅಕೃತಿ— ೧೦೪



ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ದೊಡ್ಡದಾದ ‘ಫ್ಯಾಬ್ಬೊಡ್’ ನೋಡಿರಿ.
ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿತವಾಗಿರುವ ಕೂಸನ್ನು ನೋಡಿರಿ.

ಗಂಟುಗಳು ಆತಂಕಮಾಡಿ ಅದರ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ (೩) ಕತ್ತಿನ 'ಕೆನ್ಸರ್'. ಇದು, ಇದರ ಪ್ರಮಾಣದಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಆತಂಕ ತರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಇದು, ಕತ್ತಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ, ಅದರ ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು (Power of Dilatation) ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ನಿಧಾನ:- "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್"ನ ಮೇಲಿರುವ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಸ್ಪರ್ಶನಮಾಡುವಾಗ ಗರ್ಭಾಶಯವು ದುಂಡಗಾಗಿರದೆ ಅನಿಯಮಿತವಾಗಿ (Irregular)ರುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೈಯಿಂದ ಸ್ಪರ್ಶನಮಾಡುವಾಗ, ನಮ್ಮ ಕೈ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳ ಮಧ್ಯೆ, ಈ ಗಂಟುಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವುವು. ಗಂಟುಗಳಿಲ್ಲದಿರುವಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಕೆಳಗೆ ಇರುವ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗೊತ್ತುಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕೆನ್ಸರ್' "ಕೊಲಿಫ್ಲವರಿ"ನ ಹಾಗೆ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ, ಅದು ವ್ರಣದ (Ulcer) ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿರಬಹುದು. ಯೋನಿಯ ಗಂಟುಗಳು:- ಯೋನಿಯ 'ಹಿಮಟೊಮಾ' (Haematoma) ಮತ್ತು ಬಾವು (Odema) ಇವುಗಳಿಂದ ಕೂಡ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರಬಹುದು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಭಗ (Vulva)ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಒಟ್ಟು ಕೂಡಿ ಉಂಟಾಗುವ ಗಂಟೆಗೆ 'ಹಿಮಟೊಮಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳಗಿಳಿಯುವಾಗ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳ (Veins)ಗಳಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಿ ಕೆಲವು ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದರಿಂದ 'ಹಿಮಟೊಮಾ' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅವರು ಬರುವವರೆಗೆ 'ಹಿಮಟೊಮಾ'ದ ಮೇಲೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆ ಇಟ್ಟು, ಬಿಗಿಯಾದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ 'ಹಿಮಟೊಮಾ'ಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಅದರಿಂದ ನಂಜು (Sepsis) ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಯೋನಿಯ ಮತ್ತು ಭಗದ ಕೆನ್ನರಿನಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರಬಹುದು. ಇದು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ 'ಸಿಡೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್' ಮಾಡಬೇಕಾದೀತು.

ಭಗದ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ 'ಫ್ಯಾಲೇರಿಯಾಸಿಸ್' ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರಬಹುದು.

(ii) ಡಿಂಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು:— ಇವು ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅಥವಾ ಇವುಗಳು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಬಂದು ಸಿಕ್ಕಿದ (Impact) ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಆತಂಕವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಬಹುದು.

(iii) ಕಟಿರದ ಗಂಟುಗಳು:— ಕಟಿರದ ಎಲುವುಗಳಿಂದ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಗಂಟುಗಳು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣವವು ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಗಂಟುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಈ ಗಂಟುಗಳೊಡನೆ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದಲ್ಲಿ ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಕಠಿಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೩) ಕತ್ತಿನ ದ್ವಾರ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗವು ಇಕ್ಕಟ್ಟಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ 'ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ದ್ವಾರವೇ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಎಟ್ರೀಸಿಯಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ನಿದಾನ:— ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ, ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಬೆರಳು ಹೋಗದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕತ್ತು ಎತ್ತುತ್ತಗೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್' ಅಥವಾ 'ಎಟ್ರೀಸಿಯಾ' ಇರಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕತ್ತಿನ ತುಟಿಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೈಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಮೆಲ್ಲನೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಎಂಗಡಿಸಿ ಕತ್ತನ್ನು ವಿಸ್ತೃತ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕತ್ತು ವಿಸ್ತೃತವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅದು ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರಿಂದಲೂ ವಿಸ್ತೃತವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸಬಹುದು.

ಯೋನಿಯ 'ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್':- ಅಕ್ರಮ ರಚನೆಯಿಂದ, ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ವ್ರಣಗಳಿಂದ, ಅಥವಾ 'ಕೆನ್ಸರ್'ದಿಂದ ಈ 'ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್' ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೪) **ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತನದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಉಬ್ಬು (Contraction Ring):-** ಕೆಲವು ಸಲ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಬಹುದು. (Partial-Tonic-Contraction) ಈ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಅವಯವಗಳ ಹತ್ತರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ 'ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟನ್‌ರಿಂಗ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಇದರ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತೃತ (Relax)ವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

೫) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಅಕ್ರಮ ರಚನೆ:- ಇವು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೬) ಗರ್ಭಾಶಯದ ತಪ್ಪುಸ್ಥಾನ:- ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಒಲಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ (Retroflexed and Retroverted) ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಮೊದಲಿನ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲ್ಪಡಬಹುದು. (Incarceration)

ಕೂಸಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು:- ೧. (ಅ) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ದೊಡ್ಡಗುರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವೈತ್ಯಾಸವಾದರೆ ಮುಖ, ಹುಬ್ಬು, ಮತ್ತು 'ಎಂಟೀರಿಯರ್' ಮತ್ತು 'ಪೋಸ್ಟೀರಿಯರ್ ಫೋಂಟೆನಲ್' ದರ್ಶನವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಈ

ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಅಂದರೆ ಕೈ ತಲೆಯು ಬದಿಯಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಬರುವದು, (Prolapse of Hand) ಕೈಯು ತಲೆಯ ಹಿಂಬದಿಗೆ ಬರುವುದು, (Nuchal Position) ಕೂಸಿನ ಕೈ ಮತ್ತು ಪಾದ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬರುವುದು, ಕೂಸಿನ ಕೈ ಮಾತ್ರ ಅಥವಾ ಮುಂಗೈ ಕೆಳಗೆ ಬರುವುದು, ಕಾಲು ಅಥವಾ ಪಾದ ಮಾತ್ರ ಬರುವುದು, ಇವು ಕೆಲವು ನ್ಯೂನತೆಗಳಾಗಿವೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಕಟರದ ಗಾತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಕಟರ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದು, ತಲೆ ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಅಕಾಲಿಕ ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಯೊಡನೆ ಅದರ ಕೈ ಸಹ ಕೆಳಗೆ ಬರುವುದು.

ವಿಧಾನ:- ಯೋನಿ ಪರಿಕ್ಷೆಯಿಂದ ಇದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟರದ ಅಂಚಿನಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕಿದ್ದರೆ ಕೈಯು ಕಟರದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಉಂಟೋ ಅದರ ವಿರುದ್ಧ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಿರುಗಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ, ಕೂಸಿನ ಕೈ ಒಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಬ) ತಲೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಕೈಗಳು ಸರಿಯುವುದಕ್ಕೆ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನಡುನೆತ್ತಿ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಇದು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಾಗುವ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿಯ' ಕಾರಣವು ಗೊತ್ತಾಗಿಲ್ಲ. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಅವಸರದಲ್ಲಿ ತಿರುಗಿಸುವಾಗ ಕಟರದ ಒತ್ತಡವು ಕೈಯನ್ನು ತಲೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ತರಬಹುದು.

ನಿವಾರಣ:- ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುವ ವರೆಗೆ ಇದು ಗೊತ್ತಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕುಂಡೆದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತರುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವಾಗ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿ' ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬಂದು 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿ' ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಯಲು ವೇಳೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ತನ್ನ ಕೈಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿನ ಎದೆಯ ಮೇಲಿಂದ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಅದರ ಮೊಳಕೈಯ ಹತ್ತರ ತಂದು, ಮೊಳಕೈಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಸಿನ ಕೆಳಗಿನ ಕೈ ಮತ್ತು ಮುಂಗೈ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಆಗ 'ಹ್ಯುಮರಸ್' ಎಲುವು ತುಂಡಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಅತಿ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು. ಕುಂಡೆದರ್ಶನದ 'ನ್ಯೂಕಲ್ ಸ್ಥಿತಿ'ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ಈ ಮುಂಜಿಯೇ ಕುಂಡೆದರ್ಶನದ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತೇವೆ.

ಕ) ಮುಂಗೈ ಮತ್ತು ಪಾದದರ್ಶನ:— ಇದು ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ವಿಧಾನವನ್ನು ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಬರೆದಿದ್ದೇವೆ.

ಡ) ಮುಂಗೈ ಮತ್ತು ಕೈ ದರ್ಶನ:— ಇದು ಕೂಡ ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಭುಜ ದರ್ಶನ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ಈ ಮೊದಲೇ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ಇ) ಪಾದ ಅಥವಾ ಕಾಲು ದರ್ಶನ:— ಇದೊಂದು ತರಹದ ಅಪೂರ್ಣ ದರ್ಶನ.

ದರ್ಶನಗಳು:— ನಡುನೆತ್ತಿ ಮತ್ತು ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇತರ ದರ್ಶನಗಳಿಂದ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ಈ ಮೊದಲೇ ಬರೆದಿದ್ದೇವೆ.

ಸ್ಥಿತಿ (Position):— ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' ಕೆಲವು ಸಲ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ತಿರುಗುವಿಕೆಯಾಗಿ (Malrotation) ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಮುಖದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಡ 'ಆಕ್ಸಿಪಟ್' 'ಸೆಕ್ರಮಿನ'

ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಬಹುದು. ಹುಬ್ಬು ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೂಡ 'ಆಕ್ಸೆಪಟ' ಹಿಂದುಗಡೆ ಸರಿಯಬಹುದು. ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಾವು ಈ ಮೊದಲೇ ಬರೆದಿರುತ್ತೇವೆ.

೨) ಕೂಸಿನ ಗಾತ್ರದ ನ್ಯೂನತೆಗಳು:- ಕೂಸಿನ ಇಡೀ ದೇಹ, ಭುಜ ಅಥವಾ ತಲೆ, ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ್ದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇಡೀ ಕೂಸು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆಗ ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘ ಮತ್ತು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲಿನಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣ ದೊಡ್ಡದುಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶದಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುವಾಗ 'ತಲೆಯ ಮಾರ್ಪಾಟು' ಮತ್ತು ಅದರ ಎಲುವುಗಳು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿದಿರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಥವಾ 'ಕ್ಷೇಪಣ' ಗಳ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಇಷ್ಟು ಮಾಡಿದರೂ ಕೂಡ ಒಂದೊಂದು ಸಲ ಕೂಸಿನ ಪ್ರಮಾಣ ನಮಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:-ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪ್ರಸವವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗುವರೆ ನೋಡಬೇಕು. ಆಗದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಭುಜಗಳು ಅತೀ ಆಗಲವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕಬರಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ಇಡೀ ದೇಹದ ಪ್ರಮಾಣ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳು ದೊಡ್ಡವಿರುವವು, ಅಥವಾ ದೇಹದ ಪ್ರಮಾಣ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದೂ ಕೂಡ ಭುಜಗಳು ಮಾತ್ರ ದೊಡ್ಡವಿರಬಹುದು.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಜಂದನಂತರ ಕೆಲವು ಸಲ ಭುಜಗಳು ಕಟರದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕು ಬೀಳುತ್ತವೆ (Impacted). ಭುಜಗಳು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿರುಗದಿರುವುದರಿಂದ ಪರಿಣಾಮವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಯುವಷ್ಟು ಸಮಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಅವಳು ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಮೆಲ್ಲಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವುಂಟಾಗಬಹುದು. ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬಂದಕೂಡಲೆ, ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ಎಳೆದರೂ ಭುಜಗಳು ಹೊರ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ (Fundal Pressure) ಹಾಕಬೇಕು. ಇದರಿಂದಲೂ ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ತನ್ನ ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂದುಗಡೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಮತ್ತು ತನ್ನ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಹಿಂದಿನ ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ (Posterior Axilla) ಹಾಕಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಸರ್ವೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೇಲೆ ಕೈಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಂದು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೈ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಬಂದರೆ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಎರಡೂ ಕಂಕುಳಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕೈ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಭುಜಗಳನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಕಂಕುಳವು ಕೈಗೆ ಸಿಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಕಂಕುಳ ಸಿಕ್ಕು ಅದರಲ್ಲಿ ಬೆರಳು ಹಾಕಿ ಎಳೆದಲ್ಲಿ, ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರತರಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಸರ್ವೇಕು. ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಹಾಕಿ ಕಟಿರದ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೈಯನ್ನು (Posterior arm) ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಕೈ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮೊಳಕೈಯನ್ನು ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಕೈಯು ಹಿಂಬದಿಯ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಒತ್ತಿ, ಕೂಸಿನ ಕೈಯನ್ನು ಮೊಳಕೈ ಹತ್ತರ ಮಡಚ (Flex) ಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮುಂಗೈಯು (Hand) ಕೆಳಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು, ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಮುಂದೆ

ರುವ ಕೈಯನ್ನು (Anterior arm) ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ತರಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಲು, ಎರಡೂ ಭುಜಗಳು ಹೊರಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಎದೆಯ ಅಗಲವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ತಲೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೆಲ್ಲನೆ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಎಳೆದು, ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬಹುದು. ಇಷ್ಟು ಮಾಡಿಯೂ ಕೂಡ ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರುವರೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಮರಣಹೊಂದಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

೨) ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ರಚನೆ ಮತ್ತು ಗಂಟುಗಳು:- ಇವು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಅತಂಕವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. (i) “ಹ್ಯಾಡ್ರೊಕ್ಸೆಲಿಸ್” ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಒಳಗೆ ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವ (Fluid) ಇದ್ದು, ಇದರಿಂದ ಅದರ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿಳಿಯುವದಿಲ್ಲ.

(ii) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹತ್ತರವಿರುವ ಗಂಟುಗಳು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಅತಂಕವನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. “ಹ್ಯಾಡ್ರೊಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್”. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ದ್ರವ ತುಂಬಿ, ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು.

ನಿಡಾನ:- ಇದನ್ನು ಕೆಲವು ಸಲ ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗೊತ್ತುಮಾಡಬಹುದು. ‘ಹ್ಯಾಡ್ರೊಕ್ಸೆಲಿಸ್’ ತಲೆಯಲ್ಲಿ. ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರದೆ ಅವುಗಳ ನಡುವೆ ಬಹಳ ಅಂತರವಿರುತ್ತದೆ. “ಫೊಂಟೆನೆಲ್”ಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ತಲೆಯು ಬಹಳ ಮೆತ್ತಗಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಕೂಡ ತಲೆಯು ದೊಡ್ಡದಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

(೪) ವಿಚಿತ್ರ ರಚನೆಯ ಕೂಸು (Monsters):-ಇದರಲ್ಲಿ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ಮತ್ತು ಮೆದುಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕುತ್ತಿಗೆಯು ಗಿಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಭುಜವು ಬಹಳ ಅಗಲವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ತರಹದ ಕೂಸಿಗೆ 'ಎನೆನ್ ಕಿಫೆಲಿಕ್' ಕೂಸು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(೫) ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಕೂಸು:-ಅವಳಜವಳ ಮಕ್ಕಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಈ 'ಡಬಲ್ ಮೊನ್ಸ್ಟರ್ಸ್' ಗಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಒಂದೇ ಥಿಂಬಾಣುವಿನಿಂದ ಹುಟ್ಟಿದ ಅವಳಜವಳ ಮಕ್ಕಳಿಂದ ಇವು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ:-

(೧) ಎರಡು ತಲೆ ಮತ್ತು ಎರಡು ಕಾಲು, ಎರಡು ಪಾದ ಇತ್ಯಾದಿ ಇರುವ 'ಮೊನ್ಸ್ಟರ್ಸ್' (೨) ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಎರಡು ಕೂಸುಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಯಾದರೂ ಒಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ 'ಮೊನ್ಸ್ಟರ್ಸ್'ಗಳು.

ನಿಧಾನ:- ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವರ್ಣದಿಂದ ಈ 'ಡಬಲ್ ಮೊನ್ಸ್ಟರ್ಸ್'ಗಳು ಇರಲಿಕ್ಕಿಸಾಕೆಂಬ ಸಂಶಯ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು "ಪ್ಲೇಕಿರಣ"ದ ಮೂಲಕ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಬಂದಮೇಲೆ ಕೂಸು "ಡಬಲ್ ಮೊನ್ಸ್ಟರ್ಸ್" ಆಗಿರಬಹುದೆಂಬ ಸಂಶಯ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೫

ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳ ಗರ್ಭ (Multiple Pregnancy). ಎರಡು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಕೂಸುಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಇರುವುದಕ್ಕೆ "ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳ ಗರ್ಭ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು, (Twins) ಎರಡು ವೀತಿಯಿಂದ ಹುಟ್ಟಬಹುದು. (ಅ) ಒಂದೇ ಥಿಂಬಾಣು ಫಲದ್ರೂಪತೆ ಹೊಂದಿ



ಅವಿಜ್ಞಾನದ ಮಕ್ಕಳ ಗರ್ಭ

ಉಂಟಾಗುವುದಕ್ಕೆ “ಯುನಿಫಲ್ಯಲರ್” ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. (ಬಿ) ಎರಡು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಥಿಂಬಾಣುಗಳು ಫಲದ್ರೂಪತೆ ಹೊಂದುವುದಕ್ಕೆ “ಬಿನ್‌ಫಲ್ಯಲರ್” ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ‘ಯುನಿಫಲ್ಯಲರ್’ ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಒಂದೇ ಲಿಂಗವಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಎರಡೂ ಮಕ್ಕಳು ಗಂಡು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಹೆಣ್ಣು ಆಗುತ್ತವೆ. ‘ಬಿನ್‌ಫಲ್ಯಲರ್’ ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳು ಒಂದೇ ಲಿಂಗದವು ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಲಿಂಗದವುಗಳಾಗಬಹುದು. “ಯುನಿಫಲ್ಯಲರ್” ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾಸ ಮತ್ತು ‘ಕೊರಿಯನ್’ (Chorion) ಮತ್ತು ಎರಡು ‘ಎಮ್ಮಿಯನ್ಸ್’ ಗಳು (Amnions) ಇರುತ್ತವೆ ‘ಬಿನ್‌ಫಲ್ಯಲರ್’ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮಾಸಗಳು ಮತ್ತು ಎರಡು ‘ಕೊರಿಯನ್’ ಗಳು ಮತ್ತು ಎರಡು ‘ಎಮ್ಮಿಯನ್ಸ್’ ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಎರಡು ಮಾಸಗಳು ಅಂಟಿನಲ್ಲಿ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಒಂದೇ ಮಾಸದ ಹಾಗೆ ತೋರಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ‘ಕೊರಿಯನ್’ ಮತ್ತು ಎರಡು ‘ಎಮ್ಮಿಯನ್ಸ್’ ಗಳು ಇರುವುವು.

ಪ್ರಮಾಣ:- ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಧಾರಣ ೮ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಲ ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ.

ಮೂರು ಮಕ್ಕಳು (Triplets) ೭೫೦ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಲವೂ, ನಾಲ್ಕು ಮಕ್ಕಳು (Quadruplets) ೩೬೬-೩ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಲವೂ, ೫ ಮಕ್ಕಳು (Quintuplets) ಹುಟ್ಟಿದ ಉದಾಹರಣೆ ಉಂಟು.

ನಿಡಾನ:- ಎರಡೂ ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯ ಬಡಿತವನ್ನು (Foetal heart sounds) ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಒಂದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೇಳಬೇಕು. ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಮಾಡಬೇಕು. ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರಬೇಕು. ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಎರಡು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ತಲೆಗಳು.

ಎರಡು ಕುಂಡೆಗಳು, ಎರಡು ಬೆನ್ನುಗಳು ಮತ್ತು ಅನೇಕ ಅವಯವಗಳು ಸುಲಭದಿಂದ ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿದರೆ ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಇರಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. 'ಕ್ಷ ಕಿರಣ'ಗಳಿಂದ ಇದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ದರ್ಶನ:- ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯ ವಿವಿಧ ದರ್ಶನಗಳು:-

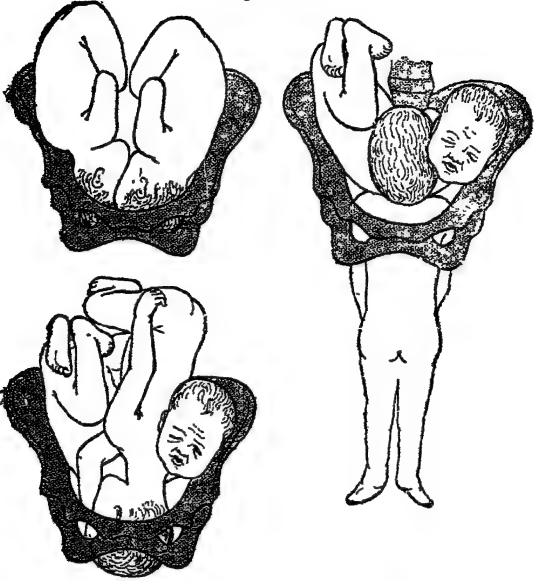
(೧) ಎರಡೂ ತಲೆಗಳ ದರ್ಶನ. (೨) ಒಂದು ತಲೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕುಂಡೆ. (೩) ಎರಡೂ ಕುಂಡೆಗಳು. (೪) ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳ ತೀರ್ಯಕದರ್ಶನ. ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಅನೇಕ ಸಲ ಮೇಲೆ ಬರಿದ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ವಿಧಾನ:- ಒಂದು ಕೂಸಿನ ಜನನವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ಎರಡನೇ ಕೂಸು ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ಮೊದಲಿನ ಕೂಸಿನ ಮಾಸ, ಮತ್ತು ಎರಡನೇ ಕೂಸಿನ ಮಾಸ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಒಂದು ಕೂಸು ಮತ್ತು ಅದರ ಮಾಸ ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ಎರಡನೆಯ ಕೂಸು ಮತ್ತು ಅದರ ಮಾಸ ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸ್ವರ್ಶನದಿಂದ ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳ ದರ್ಶನವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಒಂದು ಕೂಸು ತಿರ ದರ್ಶನವಿದ್ದು, ಇನ್ನೊಂದು ತೀರ್ಯಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಬಾಹ್ಯಪರಿವರ್ತನ' ದಿಂದ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಪೆಲ್ವಿಸಿನಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, 'ಫಂಡಸ್'ನಲ್ಲಿ ಕುಂಡೆಯು ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡುವರೆ ಆಸಾಧ್ಯ ವಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಣ್ಣವಿರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಅವು ೯ ತಿಂಗಳು ಪೂರ್ಣವಾಗುವ ಮೊದಲೇ ಜನಿಸುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಮೊದಲನೇ ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಎರಡನೇ ಕೂಸು ತಿರದರ್ಶನವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ಆರ್ಥ ಗಂಟೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸುಮ್ಮನೆ ಇರಬೇಕು. ಎರಡನೇ ಕೂಸು ಇಷ್ಟರ ಒಳಗೆ ಜನಿಸಿ ದಿದ್ದರೆ ಅದರ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಕೂಡವನ್ನು ಒಡೆಯಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ

ದಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಕೂಸು ಕೂಡ ಜನನವಾಗುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ಎರಡನೇ ಕೂಸು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸುತ್ತದೆ. ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಸಮಯ ಬಿಡುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರೆತು ಮುಂದಕ್ಕೆ 'ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ'ವಾಗುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೇ ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಹುರಿಯು ಎರಡು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದಾರ ಕಟ್ಟಬೇಕು (Ligatures). ಏಕೆಂದರೆ 'ಯುನಿಒನ್ಯುಲರ್' ಜವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಹುರಿಗೆ ಎರಡು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದಾರ ಕಟ್ಟದಿದ್ದರೆ, ಎರಡನೇ ಕೂಸಿನಿಂದ, ಹುರಿಯು ಕಟ್ಟದೇ ಇದ್ದ ತುದಿಯಿಂದ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು.

ಪರಿಣಾಮ:- ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ಒಂದು ಕೂಸಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣದಲ್ಲಿ ಆಗುವದಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಬಾಧಕ ಉಂಟು. ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಬಾಧಕವು ಅವುಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ದರ್ಶನಗಳ ಮೇಲೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅವಳಿಜವಳಿ ಕೂಸುಗಳು ಸಣ್ಣವಿರುವುದರಿಂದ, ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಒಂದೇ ಕೂಸಿನ ಗರ್ಭದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನನವಾಗುವುದರಿಂದ ಅವಳಿ ಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೂಸು, ಹುಟ್ಟಿದ ಮೊದಲಿನ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮರಣಹೊಂದಬಹುದು.

ತೊಡಕುಗಳು:- ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೂಸು ಮತ್ತೊಂದು ಕೂಸಿನೊಡನೆ ಸಿಕ್ಕುಬಿದ್ದು ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಬಹುದು. ೧) ಎರಡೂ ಕೂಸುಗಳ ಚಿಕ್ಕ ತಲೆಗಳು ಒಂದೇ ಸಲ ತಾಯಿಯ ಕಟರದಲ್ಲಿ ಇಳಿದು, ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಲೆ ಹೊರಗೆ ಬರುವರೆ, ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಡ್ಡಿಮಾಡಬಹುದು. ೨) ಮೊದಲಿನ ಕೂಸು ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿದ್ದು, ಎರಡನೇ ಕೂಸು "ತೀರ್ಯಕ" ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಎರಡನೇ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯು

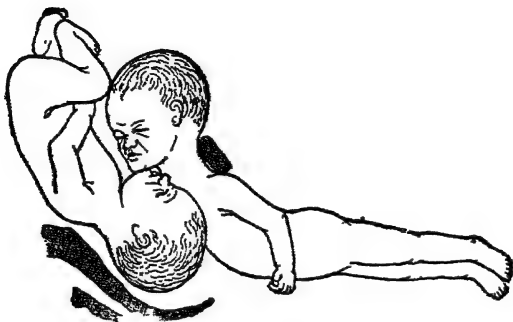


ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳು ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಕನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ರೀತಿ.

ಮೊದಲನೇ ಕೂಸಿನ ಭುಜದ ಕೆಳಗೆ ಬಂದು, ಮೊದಲಿನ ಕೂಸಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಬರುವರೆ ಅಡ್ಡಿಮಾಡಬಹುದು. ೩) ಮೊದಲನೇ ಕೂಸು ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ ವಾಗಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಜನನವಾದಲ್ಲಿ, “ತಿಯುಕ್” ಇದ್ದ ಎರಡನೇ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆ ಅಥವಾ ಭುಜ, ಮೊದಲಿನ ಕೂಸಿನ ಗದ್ದದ ಕೆಳಗೆ ಸಿಲುಕಿ, ಮುಂದಿನ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು ೪) ಮೊದಲನೇ ಕೂಸು ಕುಂಡೆಯ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಜನನವಾಗಿ ಎರಡನೇ ಕೂಸು “ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನ”ದಲ್ಲಿದ್ದು ಕಟಿರದಲ್ಲಿಳಿದು ಅದರ ಗದ್ದವು ಮೊದಲಿನ ಕೂಸಿನ “ಆ ಮೇಲೆ ಬರುವ ತಲೆಯ” (After coming head) ಗದ್ದದೊಡನೆ

ಸಕ್ಕಿ ಬೀಳಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ “ಇಂಟರ್ ಲೊಕಿಂಗ್” (Interlocking of twins) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಅಕ್ಷ ೩— ೧೦೨



ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳ “ಇಂಟರ್ ಲೊಕಿಂಗ್” (Interlocking)

ಅವಳಿಜವಳಿ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ವೇದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಯು ದೀರ್ಘವಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅಶಕ್ತತೆವುಂಟಾಗಿ ‘ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ’ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅವಳಿಜವಳಿ ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳು ಬಹಳವಿರುವುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೬

ಪ್ರಸವ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ (Asepsis in midwifery and puerperal Sepsis) ಪ್ರಸವ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ವೇದಲು ನಾವು ಕ್ರಿಮಿಗಳ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳ

ಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳಿಂದ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಸಮಯದಿಂದ ಪ್ರಸವದ ವರೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅನೇಕ ರೀತಿಯಿಂದ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಯದಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಬಂದು ಅವರ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ 'ಮೈಕ್ರೋ ಒರ್ಗನಿಸಮ್ಸ್' (Micro-organisms) ಅಥವಾ 'ಬೆಕ್ಟೀರಿಯಾ' (Bacteria) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕ್ರಿಮಿಗಳು:- ಇವು ಬಹಳ ಸಣ್ಣವಿದ್ದು ನಮಗೆ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳನ್ನು 'ಮೈಕ್ರೋಸ್ಕೋಪ್' ಯಂತ್ರ (Microscope) ದ ಮೂಲಕವೇ ನೋಡಬಹುದು.

ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಅವುಗಳ ಆಕಾರಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು ೧) "ಬೆಕ್ಟೀರಿಯಾ" ಇವು ಸರಳವಾಗಿದ್ದು ಕೋಲಿನಂತಿರುತ್ತವೆ. ೨) "ಕೊಕ್ಯಾ" (Cocci) ಇವುಗಳು ವರ್ತುಲಾಕಾರದ್ದಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಮಗೆ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅವು ಬಾಧಕವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ನಮಗೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪಾಸೈಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ 'ಪೆತೊಲೊಜಿಕಲ್' ಕ್ರಿಮಿಗಳೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ವಿಭಾಗಿಸಬಹುದು (ಅ) "ಸೆಪ್ಟಾಪ್ಸಾಟ್ಸ್" ಅಥವಾ "ಸೆಪ್ಟಾ ಫ್ಯಾಟಿಕ್" ಕ್ರಿಮಿಗಳು. ಇವುಗಳು ಕೊಳೆತ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ಜೀವಿಸಿ ಆ ವಸ್ತುವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಳೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಜೀವಂತ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ಬದುಕಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದರಿಂದ ಇವು ಜೀವವಿಲ್ಲದ ವಸ್ತುಗಳಮೇಲೆ ಅಂದರೆ ಕೊಳೆತ ಮಾಸ, ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ

ಮೇಲೆ ಬದುಕುತ್ತವೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಇವು ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ನೆಲೆಸುವುದಿಲ್ಲ.

(೭) “ಪೆರಸೈಟ್ಸ್” (Parasites) ಇವು ಜೀವವಿರುವ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಅಥವಾ ಪನಸ್ಪತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಇದ್ದು ಜೀವಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳು ಮನುಷ್ಯನ ಜೀವಂತ ರಜ್ಜುಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿ ಬಾಳುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಅವನ್ನಲ್ಲಿ ರೋಗಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕ್ಷಯರೋಗದ ಕ್ರಿಮಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ವನ್ನೂ, ವಿಷಮಜ್ಜರದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ವಿಷಮಜ್ಜರವನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.

“ಪಾಯೋಜೆನಿಕ್” ಕ್ರಿಮಿಗಳು (Pyogenic organisms) ಇವು ಕೀವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ (Pus) ಕ್ರಿಮಿಗಳು. ಇವುಗಳಿಗೆ “ಸೆಪ್ಟಿಕ್” ಕ್ರಿಮಿಗಳು (Septic) ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವ ವಿಜ್ಞಾನ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ನಾವು ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ವಿಷಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಸಂಜ್ಞಾವಂತಾಗಿ ಜ್ವರಬರುತ್ತದೆ. “ಇರ್‌ಫೆಕ್ಷನ್” ಅಥವಾ “ಸೆಪ್ಟಿಕ್” ಸ್ಥಿತಿ.— ಕೀವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮನುಷ್ಯನ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ರಜ್ಜು (Tissue) ಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ಬೆಳೆದು, ಅಲ್ಲಿ ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ “ಇನ್‌ಫೆಕ್ಷನ್” ಅಥವಾ “ಸೆಪ್ಟಿಕ್” ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಸ್ಥಿತಿ:— (Sterile Condition) ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳು (Living Germs) ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. “ಎಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಕಂಡಿಶನ್”:- ಇದು ಕೂಡ ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿ. “ಎಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ಸ್”:- ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶ ಮಾಡುವ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ “ಎಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ಸ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

“ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಪರಿಶುದ್ಧತೆ” (Surgical Cleanliness) ಅಂದರೆ ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು ಶಸ್ತ್ರ, ಆರಿವೆ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ಕುದಿಸಿ ಎಲ್ಲ

ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಚರ್ಮವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತವಾಗಿ ಮಾಡುವರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಚರ್ಮದ ಅಳವಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶ ಮಾಡುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಆವಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ನಾಶಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಜ್ವರ- (Puerperal Infection) ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾದ ಪ್ರೀಗೆ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಜ್ವರ ಬರಬಾರದು. ನಾಡಿಯ ಬಡಿತವು ವಾಡಿಕೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಾರದು. ಪ್ರೀಗೆ ಪ್ರಸವದಿಂದ ಯಾವತರಹದ ಕಷ್ಟವಾಗಬಾರದು. ಇವಕ್ಕೆ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ (Puerperium) ಬಾಣಂತಿಯ ಆರೋಗ್ಯವು ಎಲ್ಲ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವಾಡಿಕೆಯದ್ದಾಗಿರಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ವ್ಯಾಖ್ಯೆ (Definition). ಸಂಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯ ನಂತರ (Full term) ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಸ್ತ್ರಾವ ಅಥವಾ ಅಪಪ್ರಸವ ಅದಮೇಲೆ ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ನಂಜಿನ ದೋಷಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವದ ನಂಜು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಜೀರೆ ತರಹದ ಗಾಯ (Wound) ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ದೋಷವ (Surgical Infection) ಮಾವರಿಯದೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಅಂಟಿರುವ ಸ್ಥಳವು ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿರುವುದರಿಂದಲೂ, ಅಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ತೆರೆದಂಥವಿರುವುದರಿಂದಲೂ ಈ ನಂಜು ಬಹಳ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಇವೇ ಕಾರಣವಿಂದ ಮುಂದೆ ಅನೇಕ ತೊಡಕುಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಕಾರಣಗಳು:- ಅನೇಕ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ, (೧) “ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕೊಕಸ್ ಹಿಮೊಲಿಟಿಕಸ್” ಮತ್ತು “ನೋನ್ ಹಿಮೊಲಿಟಿಕಸ್” (Streptococcus Haemolyticus. and Non-haemolyticus). (೨) “ಸ್ಟೆಫಿಲೋಕೊಕಸ್” (Staphylo

cocci). (೩) “ಗೊನೊಕೊಕ್ಯಾ” (Gonococci). (೪) “ಬೆಸಿಲಸ್ ಕೊಲ್ಯಾ ಕಮ್ಯುನಿಸ್” (Bacillus Coli-communis) (೫) “ಬೆಸಿಲಸ್ ಎರೊಜಿನಸ್ ಕೆಪ್ಸುಲ್ಯೆಟಸ್” (Bacillus Aerogenus-capsulatus). (೬) “ಡಿಪ್ಥಿರಿಯಾ ಬೆಸಿಲಸ್” (B. Diphtheria) (೭) “ಟೆಟೇನಸ್ ಬೆಸಿಲಸ್” (B. Tetanus).

ನಂಜು ಪಸರಿಸುವಿಕೆ:— ಕೆಲವು ಸಲ ಬಹಳ ಜಾಗೃತಿ ತೆದು ಕೊಂಡಾಗ, ಒಂದೂ ಸಲ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡದಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ವಿಟ ವು ಒಂದಿಷ್ಟು ಹರಿದುಹೋಗದೆ ಸಂಭವಿಸಿದ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಕೂಡ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಬಾಣಂತಿಯ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಬರಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಬಹಳ ದೀರ್ಘ ಮತ್ತು ಕಷ್ಟದಾಯಕ ವಾದ ಶ್ವಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಶ್ರಮದಿಂದ ಕಡೆಗೆ ಲಕ್ಷಗೊಡಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾದಾಗ್ಯೂ ಕೂಡ ಚಮತ್ಕಾರವೆಂಬಂತೆ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಜ್ವರ ಬಂದರೂ ಕೂಡ ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ವಿದ್ವು ಬಾಣಂತಿಯರು ಬೇಗನೆ ಗುಣಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ನೋಡಿ ದರೆ ಈ ಜ್ವರದ ಕಾರಣ ಬೇರೆಯಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಎನಿಸಲು ಸಾಕು. ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಅದರ ನಂತರ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಸಂಕ್ರೋಧನೆ ಮಾಡಿದರೂ, ಈ ಜ್ವರದ ಕಾರಣ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವಾಭಾ ವಿಕವಾಗಿ, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಉಪಕಾರಿಗಳೂ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಅಪಕಾರಿಗಳೂ ಇರುವುವು. ಈ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರಲು ಮೂರು ಕಾರಣಗಳು ಉಂಟೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅವುಗಳೆಂದರೆ—

(ಅ) ಕ್ರಿಮಿಗಳೊಡನೆ ಹೋರಾಡುವರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿರುವ ದೇಹಶಕ್ತಿ (Body resistance) ಮತ್ತು ಅವಳ ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸ್ಥಿತಿ (ಬ) ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯನೀಡುವ ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಅಥವಾ ವಾಕ್ಚರರ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಜನನ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಸೇರುವಿಕೆ (ಕ) ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳೊಡನೆ

ಹೋರಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಅವು ಹರಿದುಹೋದಲ್ಲಿ, ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಗೆ ಬೆಳೆಯುವರೆ ಒಳ್ಳೆ ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕು, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಅಥವಾ ಡಾಕ್ಟರರ ಅಜಾಗರೂಕತೆಯ ಮೂಲಕ, ಯೋನಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯ ದೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತವೆ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಪಾಯ ಹೊಂದಿವೆ ಜನನ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ನಾಶಮಾಡಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಾರದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಕೈಗೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲ, ಮುಖಕ್ಕೆ 'ಮುಖವಾಡ' (Face mask), ಮೇಲಂಗಿ (Apron) ಇತ್ಯಾದಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೂ ಕೂಡ ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಸೇರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಗುದದ್ವಾರವು ಯೋನಿಯ ರಂಧ್ರಕ್ಕೆ ಅತಿ ಸಮೀಪವಿರುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಕೈಯು ಗುದದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ, ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಸೇರಿ. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ತರಬಹುದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅತಿ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು.

ಆಂತಸ್ಥ ದೋಷ:- (Auto infection) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಆಂತರಿಕ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಲ್ಲಿ, ಅವಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ, ಹುಳುಕು ಹಲ್ಲು, (Caries-tooth) 'ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಟೊನ್ಸಿಲ್ಲ' ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ನೆಲೆಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ, 'ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕೊಕ್ಕಾಲ್', 'ಸ್ಟೆಫಿಲೋಕೊಕ್ಕಾಲ್' ಮತ್ತು 'ಗೊನೋಕೊಕ್ಕಾಲ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯುವ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬೆಳೆದು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಹೊರಗಿನಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಅಥವಾ ಡಾಕ್ಟರರು ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಸೇರಿಸುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವಜ್ವರದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

‘ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದ ದೋಷ’:- (Droplet Infection) ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ನೆಗೆಡಿ, ತೀನು, ಕೆಮ್ಮು ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇವರು ತಿನ್ನುವಾಗ, ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಅಥವಾ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಡಾಕ್ಟರರು ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ‘ಮುಖವಾಡ’ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅದರಿಂದ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯ ವೇಲೆ ಮತ್ತು ಒಳ ಸೇರಿ, ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು ಇದಕ್ಕೆ ‘ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದ ದೋಷ’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ದೂಳು, ಮಲ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿರುವುದರ ಮೇಲೆ ಕೂಡ ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುವಿಕೆಯು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಅತಿಕ್ಷಿತ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು ಅಥವಾ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿ ಸುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇವರಿಗೆ (Asepsis) ಪರಿಶುದ್ಧಿಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಏನೂ ಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದಲೂ, ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯದೆ ಅನೇಕ ಸಲ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದಲೂ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊಲಸು ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದಲೂ, ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವುದರಿಂದಲೂ ಪ್ರಸವಜ್ವರವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಇತರ ಕಾರಣ:- (೧) ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಗರ್ಭಧಾರಣವಾಗಿರುವರಲ್ಲಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು. ಉದಾಹರಣೆ:- ವಿಟಪ, ಯೋನಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಠಿಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವವು ಕಷ್ಟದಾಯಕವಾಗಿ ಇವುಗಳು ಹರಿದು ಹೋಗುವ ಕಾರಣ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು.

(೨) ಪ್ರಸವದ ಅವಧಿ:- ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವ ಮತ್ತು ನೀರಿನಕೊಡ ಒಡೆದು ಬಹಳ ಸಮಯ ಹೋದನಂತರ ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

(೩) ಹೊರಗಿನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಆಗುವ ಪ್ರಸವ:- (Assisted Labour) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವದಕ್ಕಿಂತ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆಯಿಂದ ಮಾಡಿಸಿದ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೈಹಾಕಿ ಮಾಡಿಸಿದ ಪ್ರಸವ ಅಥವಾ ಮಾಸವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಕೈಹಾಕಿ ತೆಗೆಯುವುದು ಇವುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಗುಪ್ತ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿಟಪಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಅಪಾಯ, ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ ಆಗುವ ತರಹದ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

(೪) ಇತರ ರೋಗಗಳಿರುವಿಕೆ:- (Associated conditions) ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia), ಪ್ರದರ (Wasting Diseases), ಅತಿಸಾರ, ಆಮಾಂಶ, 'ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್ನೆನ್ಸಿ' ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, (Ante Partum Haemorrhages), ಇವುಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯ 'ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯುವ ಶಕ್ತಿ'ಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಹರಿಯುವಿಕೆ (Cervical-laceration), ಮಾಸದ ಸಣ್ಣ ತುಂಡುಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವಿಕೆ, ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು (Clots) ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಉಳಿಯುವಿಕೆ, ಇವುಗಳು ಕೂಡ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಸಂವರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಾಗುವವು ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿರುವ 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಎ' (Vitamin A) ಯ ಕೊರತೆಯು ಪ್ರಸವ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ನಂಜು ಪಸರಿಸುವ ವಿಧಾನ:- ಕ್ರಿಮಿಗಳು, ಜನನಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ನೆಲಿಸಿಕೊಂಡು, ಅಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿ "ಟಾಕ್ಸಿಸ್" ಗಳಿಗೆ ಜನ್ಮ ಕೊಡುತ್ತವೆ ಈ "ಟಾಕ್ಸಿಸ್" ಗಳು, ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತವೆ. ವಿಟಪದ, ಕತ್ತಿನ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಹರಿಯುವಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಜೀವಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ವೃಣಗಳನ್ನು (Puerperal Ulcers) ಉಂಟುಮಾಡ

ಬಹುದು. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ವಾಡಿಕೆಯಾಗಿ ಕೀವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವಂಥ ವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ವೃಣಗಳಿಂದ ಕೊಳೆತ ಮಾಸವು (Sloughs) ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಚನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಕೆಲವು ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಸ್ಥಳಗಳಿಂದ ಅಂತರ್ಭಾಗಗಳಿಗೆ (Deeper Structures) ಉದಾಹರಣೆಗೆ:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ಈ ಕೆಳಗೆಬರೆದ ಮೂರು ರೀತಿಯಿಂದ ಅವುಗಳು ಪಸರಿಸುತ್ತವೆ ೧) 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್ ಪ್ರವಾಹದ' ಮೂಲಕ (Lymphatic Stream) ೨) ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದ ಮೂಲಕ (Blood Stream ೩) ಸಮೀಪದ ಅಂಗಗಳ ಮೂಲಕ (Contiguity of Structure). ಈ ರೀತಿಯಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮತ್ತು 'ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್' ಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತವೆ ಅಲ್ಲದೆ 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್ಸ್' ಮತ್ತು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮತ್ತು 'ಟಾಕ್ಸಿನ್ಸ್' ಗಳು ದೇಹದ ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ನೆಲಿಸಿಕೊಂಡು ಮುಂದಕ್ಕೆ ನಂಜು ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಬಾಹ್ಯ ಜನಸೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಂದ ನಂಜು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಯೋನಿಗೂ, ಅಲ್ಲಿಂದ ಕತ್ತಿಗೂ ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೂ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗೂ, ಡಿಂಭಾಶಯಕ್ಕೂ ಮತ್ತು 'ವೆಲ್ವಿಕ್' ಮತ್ತು 'ಜನರಲ್ ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್' ಗೂ ಏರಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಂಜು 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್ಸ್', ಮತ್ತು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಪಸರಿಸಿ 'ವೆಲ್ವಿಕ್ ಸೆಲ್ಯುಲಾರ್ ಟಿಸ್ಸು' ಮತ್ತು 'ವೆಲ್ವಿಕ್ ಪೆರಿಟೋನ್ಯಾಟಿಸ್' ಇತ್ಯಾದಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಟಿರವ ಅಬುದ್ಧರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಬಾವು (Chlebitis) ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಕೀವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಪಾಯೀಮಿಯಾ' (Pyæmia) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇತರ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಅವುಗಳು ಅಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ 'ಸೆಪ್ಟೀಮಿಯಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಅದರ ಸ್ಥಾನಿಕದೋಷದಲ್ಲಿದ್ದಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಸಂಕುಚಿತತನವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮೆಲ್ಲನೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದರೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ದುರ್ವಾಸನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ತೀಕ್ಷ್ಣ ದೋಷವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಂತು ಹೋಗುವುದು (Suppression of lochia). ಮೊಲೆಯ ಹಾಲು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವಳಿಗೆ ತಲೆ ನೋವು, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ “ಸಾಮಾನ್ಯದೋಷ” (General Septicaemia) ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ, ಅದರ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿದರೆ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಅವು ರಕ್ತಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಬೇರೆ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹೋದ ಹಾಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಲ ತೀಕ್ಷ್ಣ ನಡುಗು ಬಂದು ಜ್ವರವು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. “ವೆರಿಟೋನಿಯಮಿ” ಗೆ ದೋಷ ಹಬ್ಬಿದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳು ತೀರ ಅಸ್ವಸ್ಥಳಾಗಿ ತೋರುತ್ತಾಳೆ, ಕಣ್ಣುಗಳು ಒಳಸೇರಿದಂತೆ ತೋರುತ್ತವೆ. ಮೈ ಚರ್ಮವು ಸ್ವಲ್ಪ ಹಳದಿ ಅಥವಾ ಕಂದುಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿ ತೋರುವುದು. ಕೊನೆಯವರೆಗೂ ಮನಸ್ಸು ಜಾಗೃತೆಯಿರುವುದು. ನಾಲಿಗೆಯು ಬಹಳ ದಪ್ಪ, ಒಣಗಿದ ಮತ್ತು ಒಡೆವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣುವುದು. ವಾಂತಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕಷ್ಟವಾಂತಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು. ಇದು ಕೆತಕು ಚಿಕ್ಷೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿಸಾರ ಬಹಳವಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಶೌಚಕ್ಕೆ ಬಹಳ ದುರ್ವಾಸನೆ ಇರುವುದು. ದೋಷ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಮೈಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕೆಗಳು (Rash) ಕಾಣುವವು. “ಜನರಲ್ ವೆರಿಟೋನೈಟಿಸ್” ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಇಡೀ ಹೊಟ್ಟೆಯು ನೋಯುವುದು ಅಲ್ಲದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಉಬ್ಬುವುದು (Distension) ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಯು ತನ್ನ ಮೊಳಕಾಲುಗಳನ್ನು ತೊಡೆಯ ಮೇಲೆ ಮಡಚಿ ಮಲಗುವಳು. ವಾಂತಿ

ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೊನೆಗೆ ಅತಿಸಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕರುಳಿನ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆಯಿಂದ (Paralysis) ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ವಾಯು ತುಂಬುತ್ತದೆ. “ ಜನರಲ್ ಪೆರಿಟೊನ್ಯಾಟಿಸ್ ” ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯು ೪ ಅಥವಾ ೧೦ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಯಬಹುದು.

“ ಪಾಯೀಮಿಯಾ:— ಬಾಣಂತಿಯ ಸಂಜಿನ ದೋಷ ನೊದಲಿ ನಿಂದಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ಹೆಚ್ಚು ದಿನಸ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಪಾಯೀಮಿಯಾ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಗುಂಪು (Infected Thrombi) ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೊಡನೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ತೀಕ್ಷ್ಣ ನಡುಗು ಹುಟ್ಟಿ ಜ್ವರವು ಬಹಳ ಏರುತ್ತದೆ. ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಕೂಡ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅಪಾಯಕರ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ. ಮೇಲಿಂದಮೇಲೆ ಅತೀತವು ನಡುಗು ಹುಟ್ಟಿ ಜ್ವರವು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರವು ಸಂಪೂರ್ಣವಿಟ್ಟು “ ಸಬ್ ನೋರ್ಮಲ್ ” ಗೆ ಬರುವದು ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿವೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂವಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಕುರಿ ಆಗಿ (Metastatic Abscesses), “ ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಎಂಡೋಕಾರ್ಡೈಟಿಸ್ ”, ಪುಪ್ಪನ ಜ್ವರ, (Pneumonia) ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟಾಗಿ ಬಾಣಂತಿಯು ಶಕ್ತಿ ಕಡಿವೆಯಾಗಿ ಅವಳು ಸಾಯುತ್ತಾಳೆ.

ನಿಧಾನ:- ಬಾಣಂತಿಗೆ ೧೦೦th ಅಥವಾ ೧೦೦th ಜ್ವರ, ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ದುರ್ವಾಸನೆಯುಳ್ಳ ಪ್ರಸವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ, ಇವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರತಿ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ದಿನಸಕ್ಕೆ ಮೂರುಸಲ ಅಥವಾ ೪ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳ ಜ್ವರ, ನಾಡಿಬಡಿತ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಎಣಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ನೋಡಿ ಬರೆದಿಡಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ‘ಲೋಕಿಯಾ’ ವನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನಸ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು ಅವರ ಬಣ್ಣ, ಅವಕ್ಕೆ ದುರ್ವಾಸನೆಉಂಟೋ, ಅದು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ‘ಡಾಯಿಪರಿ’ ನ (Diaper) ಮೇಲೆ “ ಲೋಕಿಯಾ ” ವು ಪಸರಿಸುವ ರೀತಿಯನ್ನು

ನೋಡಬೇಕು. “ಡಾಯಪರಿ” ನ ಮೇಲೆ ಅರೋಗ್ಯಕರವಾದ ‘ಲೋಕಿಯಾ’ (Healthy Lochia) ದ ಕಲೆಯು (Staining) ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ದಟ್ಟವಾಗಿ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಶುದ್ಧವಾದ (Unhealthy Lochia) “ಲೋಕಿಯ” ದ ಕಲೆಯು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಿದ್ದು ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ದಟ್ಟವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಭಾರವಾದ ರಕ್ತ ಗೋಲಕಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರವು ಬೇರೆ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಬರಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ, ಮೊಲೆಯ ತುಂಬುಗಳ ಬಿರಿಯುವಿಕೆ (Cracked Nipples), ಮೊಲೆಗಳು ಹಾಲಿನಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತುಂಬಿರುವಿಕೆ. ಮಲಬದ್ಧತೆ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ದೋಷ ಇವುಗಳಿಂದ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಛಳಿ ಜ್ವರ, ವಿಷಮಜ್ವರ, ಪುಪ್ಪುಸ ದೋಷದ ಜ್ವರ, ಬರಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಜ್ವರಕ್ಕೆ, ನಂಜು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಅ) ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಎಲ್ಲ ತರಹದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯದಾದ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವಜಾಗ್ರತೆ, ಸಲಹೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಉಂಟಾಗುವುದನ್ನು ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಮಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಧಾರಣವಾದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳಲ್ಲಿ ಹುಳು ಕ ಹಲ್ಲು, ‘ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಟೊನ್ಸಿಲ್ಸ್’, ಮೂಗಿನ ರೋಗಗಳು, ಬಿಳಿ ಸೆರಗು ಚರ್ಮವ್ಯಾಧಿ ಮತ್ತು ಇತರ ರೋಗಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ, ಜಂತು, (Round worms) ಮತ್ತು ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳ (Hook worms)ಗಳ ಬಾಧೆ, “ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್ನೇನ್ಸಿ”, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಛಳಿಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ‘ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್’ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ‘ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಎ’ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅವಳ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ‘ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್’ (Calcium) ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಹಾಲಿನ

ನಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಇರುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅದನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಎ' ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ, ಕೋಳಿ ತತ್ತಿಯಲ್ಲಿ, ಬೆಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿ, ಮೀನಿನ ಎಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಪಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ, ಇವುಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಪ್ರಸವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗೊತ್ತುಮಾಡಬೇಕು. ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಬೇಕು. ಸ್ನಾನ, ನಿದ್ರೆ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ಬಯಲು ಹವೆಯ ಸೇವನೆ, ಇವುಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಯೋನಿದ್ದಾರದಿಂದ ನಾರುವ ಬೆಳ್ಳೆ ಸೆರಗು ಬರುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಪರಿಶುದ್ಧತೆಯ ಬಗ್ಗೆ (Asepsis) ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವಗಳಿಂದ ತೊಳೆದು 'ಟೆಂಕ್ಟರ್ ಆಯೋಡಿನ್' ಇತ್ಯಾದಿ ಹಚ್ಚಿ ಅದನ್ನು ಮುಟ್ಟಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡಬೇಕು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆ, ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರು ತಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಬಿಸಿನೀರು ಮತ್ತು ಸಾಬೂನು ಇದರಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಂಡು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಹತ್ತು ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕೈಗಳನ್ನು ಮುಳುಗಿಸಿ, ಅನಂತರ ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಕೈಗೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಮುಂದಿನ ಪ್ರಸವದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕಲ್ಲದೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಬಾರದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡುವಾಗ ಕೈಬೆರಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಗುದದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ವಿಟಪಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟಿದ ಹಾಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸಂಭವ ತೋರಿದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘವಾದಂತೆ ಪ್ರಸವ ದ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿ, ವಿಟಪ, ಕತ್ತು

ಮೊದಲಾದವುಗಳು ಹರಿದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸದ ತುಂಡುಗಳು, ಪರೆಗಳ ತುಂಡುಗಳು, ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು, ಇವೆಲ್ಲ ಬಿಡಬಾರದು. ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಮೇಲೆ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಲು ಅವಸರಮಾಡಬಾರದು. ಮಾಸವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಬರಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು. ಅದು ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಕೈಹಾಕಿ ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪರಿಶುದ್ಧತೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅತಿ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ತಾನವಾಗದಂತೆ ನೋಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವರೆ ಶಕ್ಯವುಂಟು.

ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಇರುವ ಪ್ರಸಂಗದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ‘ಸಲ್ಫನಾಮೈಡ್’ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಹತ್ತು ದಿವಸದ ವರೆಗೆ ಒಂದೇ ಸವನೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬಾರದು. ೩ನೇ ದಿವಸದ ನಂತರ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪ್ರಸವವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪ ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ‘ಲೋಕಿಯ’ವು ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಅವರನ್ನು ಬೇರೆ ಬಾಣಂತಿಯೊಡನೆ ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವು ಅವರಿಗೂ ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅಲ್ಲದೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ಬಾಣಂತಿಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಬೇರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಸವಕ್ಕಾಗಿ ಹೋಗುವ ಮೊದಲು, ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಬೇರೆ ಉಡುಪನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಂದ ಬಾಣಂತಿಯು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಆರಿವೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ (Carbolic Lotion 1 in 50) ಒಂದು ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಮುಳುಗಿಸಿಟ್ಟು ಅಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ

ತೆಗೆಯಬೇಕು. 'ರಬ್ಬರ್' ಮತ್ತು ಉಣ್ಣೆಯ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ಮೇಲಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಶುದ್ಧಮಾಡಬೇಕು. ಆವರೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಕುದಿಸಬಾರದು. ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೊಳೆದು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಕುದಿಸಬೇಕು ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು 'ಸಲ್ಫರ್ ಡಾಯೋಕ್ಸೈಡ್ ಗ್ಯಾಸ್' ದಿಂದ ಶುದ್ಧಮಾಡಬೇಕು. ಇದು ಅನಾಥೈವಾದಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಗಾಡಿಯು(Bed) ಹರಿದು ಹೋದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹಾಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ ಅದರೊಳಗಿನ ಹತ್ತಿ ಅಥವಾ ತೆಂಗಿನ ನಾರನ್ನು ತೆಗೆದು ಸುಡಬೇಕು. ಗಾಡಿಯ ಚೀಲವನ್ನು ಕುದಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಕೋಣೆಯನ್ನು " ಸಲ್ಫರ್ ಡಾಯೋಕ್ಸೈಡ್ " ವಾಯುವಿನಿಂದ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಶೌಚಕೂಪ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು 'ಫಿನ್ಯಾಲ್' ಲೋಶನಿನಿಂದ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಕುರ್ಚಿ, ಮೇಜು, ಕನ್ನಡಿ, ಚಿತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಎದ್ದಿದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡಿ ಬಂದವೇಲೆ ಅವಳು ತನ್ನ ಎಲ್ಲ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ೨೦ ನಿಮಿಷಗೂ ಮೀರಿ ಕುದಿಸಿ, ಅನಂತರ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಒಗೆಯಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅವಳು ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಕೈಗೆ 'ಡೆಬೈಲ್' ಲೋಶನ್ (೨೫) ಅಥವಾ "ಡೆಬೈಲ್ ಕ್ರೀಮ್" ನ್ನೂ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಂದ ಬಾಣಂತಿಯರ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡುವಾಗ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೈಗೆ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲ ಹಾಕಬೇಕು. ಕೆಲಸಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಈ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆದು ಅವುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ ತೆಗೆದು, ಒಣಗಿಸಿ 'ಫೈಂಚರ್ಜೀಕ್' ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಪ್ರಸವದ ಸಾಮಾನಿನ ವಿಟ್ಟಿಗೆಯಿಂದ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಅದರ ಒಳಗಿನ ಭಾಗವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಎದ್ದಿದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಒರಸಬೇಕು. ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ೨೦ ನಿಮಿಷ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ, ಒಣಗಿಸಿ ಅವುಗಳಿಗೆ 'ವೆಸ್ಲಿನ್' ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಶಸ್ತ್ರಗಳಿಗೆ ಜಂಗು(Rust) ಬರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ಬಾಣಂತಿಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುವಾಗ, ಮೇಲಂಗ ಮತ್ತು 'ಮುಖವಾಡ' ವನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು.

ಬಾಣಂತಿಯ 'ಡಾಯಪರ್', ಅವಳು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಇತರ ಪಾತ್ರೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಜ್ವರಗತಿಯ ತೊಳೆದು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಗಂಟಿ ಮುಳುಗಿಸಿಟ್ಟು ಅನಂತರ ಅದನ್ನು ತೊಳೆದು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ೩೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ಯಾವದೇ ತರಹದ ರೋಗವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಬಾಣಂತಿಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬಾರದು. ಕೈ ಗಾಯ ಅಥವಾ ಚರ್ಮವ್ಯಾಧಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳು ಬಾಣಂತಿತನಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಾರದು.

ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ೪ ವಿಭಾಗ ಮಾಡಬಹುದು

- ೧) ಸ್ಥಾನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Local treatment)
- ೨) ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (General treatment)
- ೩) 'ಸ್ಪೆಸಿಫಿಕ್' (Specific treatment)
- ೪) ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ (Surgical treatment)

ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರಬಂದಲ್ಲಿ ಇತರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿದಂತೆಯೇ ಇವಳಿಗೂ ಮಾಡಬಹುದು. ಒಳ್ಳೇ ಆಹಾರ, ನೀರು, ಹಾಲು, ಮುಸುಂಬಿಹಣ್ಣು, 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ಸ್' ಇವುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ೪ ತಾಸಿಗೊಮ್ಮೆ ಜ್ವರ, ನಾಡುಡಿತ, ರ್ವಸೋಚ್ಚ್ವಾಸದ ಎಣಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ನೋಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಸ್ಪಂಜ್ ಬಾತ್' (Sponge Bath) ಕೊಡಬೇಕು ಮಲ-ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ತರದ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

೧) ಸ್ಥಾನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಪ್ರಸವ ಸ್ತ್ರಾವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಬಾಣಂತಿಯು ಮಲಗಿದ ಮಂಚವನ್ನು ತಲೆಯ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಎತ್ತರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಬೆಡಪ್' (Bedpan) ಕೊಡುವಾಗ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಹಿಚಕಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. 'ಲೋಕಿಯ'ಕ್ಕೆ ದುರ್ವಾಸನೆ

ಇದ್ದಲ್ಲಿ ೫% 'ಡೆಬ್ಬೋಲ್', ಅಥವಾ 'ಲ್ಯಾಸೋಲ್' ದ್ರವದಿಂದ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬೇಕು. 'ಡೂಶ್ ಕ್ಯಾನ್' ನ್ನು ಬಾಣಂತಿಯ ನಡದಿಂದ ಎರಡು ಅಡಿ (Foot) ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮೇಲಿಡಬಾರದು. 'ಡೂಶ್' ದ್ರವದ ಉಷ್ಣತೆಯು ೧೧೫°F-೧೨೦°F ರವರೆಗೆ ಇರಬೇಕು. ಈ 'ಡೂಶ್' ನಿಂದ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕಲ್ಮಷ ಮತ್ತು 'ಲೋಕಿಯಾ'ವು ಹೊರಬಂದು ಅದು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ 'ಡೂಶ್' ನಿಂದ ಗರ್ಭಾಯವು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. 'ಸೆಲ್ಯಾನ್' ಅಥವಾ 'ಟೆಂಕ್ಟರ ಆಯೋಡಿನ್', 'ಯುಸೋಲ್' (೧ ಪ್ಯಾಂಟಿಗೆ ೧ ಡ್ರಾಮ್ ಹಾಕಬೇಕು.) ಇವುಗಳಿಂದ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬಹುದು. 'ಡೆಬ್ಬೋಲ್' ೫% ಅಥವಾ 'ಲ್ಯಾಸೋಲ್' ೧% ನಿಂದ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬಹುದು. 'ಡೂಶ್' ನ್ನು ಸೆಚ್ಚು ರಭಸದಿಂದ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ನೀರು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹೋಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ 'ಡೂಶ್ ಕ್ಯಾನ್' ನ್ನು ಬಹಳ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ವ್ರಣಗಳಿದ್ದರೆ 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟ ಮೇಲೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಒಣಗಿಸಿ (Dry) ಅವುಗಳಿಗೆ "ಮರ್ಕ್ಯೂರೋಕ್ರೋಮ್" (Mercurochrome) ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಅಥವಾ ವಿಸಿನ ಎಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿ (Codliveroil) ಮುಳುಗಿಸಿದ ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆ (Sterilised gauze) ಯ ತುಂಡನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಆ ವ್ರಣಗಳ ಮೇಲಿಡಬೇಕು. ಅಥವಾ ಪರಿಶುದ್ಧ 'ಸಲ್ಫಿನಾಮೈಡ್ ಪೌಡರ್' ನ್ನು ವ್ರಣದ ಮೇಲೆ ಹಾಕಬಹುದು. ವಿಟಪವು ಹೊಲಿದಿದ್ದು ಹೊಲಿಗೆಗಳು (Sutures) ಬೆಗಿಯಾಗಿ ತುಂಡಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಹೊಲಿಗೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ವಿಟಪವನ್ನು ತೊಳೆದು, ಒಣಗಿಸಿ 'ಮರ್ಕ್ಯೂರೋಕ್ರೋಮ್' ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಅಥವಾ ವಿಸಿನ ಎಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿ (Codliveroil) ಮುಳುಗಿಸಿದ ಅರಿವೆಯನ್ನು ವಿಟಪದ ಮೇಲಿಡಬೇಕು.

ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಏನಾದರೂ ಕೊಳೆತು ಪ್ರಸವಪ್ಪರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು 'ರೆಮಿಂಗ್ಟನ್ ಹೊಬ್ಬ್ಸ್' (Remington Hobb's) ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣಗ ಟೆನ್ಸ್ 'ಗ್ಲಿ ಸರೀನ್' ನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ, ಗರ್ಭಾಶಯ ಕೊಳವೆಯ ಮೂಲಕ (Intra-uterine catheter or canula)

ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ದಿನಸ ಹಾಕುವರು. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ 'ಲಿಂಫ್' ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಂದು, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ ನಂಜು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸದ ಅಥವಾ ಪರೆಯ ತುಂಡುಗಳು ಇದ್ದು, ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ 'ಡೈಲಟೇಶನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯುರೆಟಿಂಗ್' ಮಾಡಿ (Dilatation and curetting) ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಕೈ ಬೆರಳನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು (Empty) ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಈ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡೂ ತರಹಗಳಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಉಚಿತವಲ್ಲ ಎಂಬ ಕಂಡುಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಬಿಳೇ ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಪರೆಯು (Protective layer) 'ಕ್ಯೂರೆಟ್' ಮಾಡುವಾಗ ಹಾಳಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. 'ಕ್ಯೂರೆಟ್' ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಪ್ರಸವದ ನಂಜು ಹೆಚ್ಚು ಆಗಿ, ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚು ಬರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ನಂಜು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಜ್ವರ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಅದುದರಿಂದ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ 'ಕ್ಯುರೆಟ್' ಮಾಡುವುದು, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡುವುದು ವಾಡಿಕೆಯಲ್ಲಿದೆ.

ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ರೀಟೇನ್'ವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಗಿತವಾಗುವ (Retain) ಸಂದರ್ಭವುಂಟು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ರೀಟೇನ್ ಮೆಟ್ರಾ' ಅನ್ನು ತತ್ತರೆ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಈ ರೀಟೇನ್‌ವು ಕೊಳೆತು, ಅದರಲ್ಲಿ ಕೀವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಪಾಯೊಮೆಟ್ರಾ' (Pyometra) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು 'ಫೌಲರ್ಸ್ ಪೊಜಿಶನ್' (Fowler's Position) ನಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು, ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುವಂತೆ ಔಷಧ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೊಳವೆಯಿಂದ (Double chan-

lled catheter) ಅಥವಾ 'ಬ್ಯೂಡಿನ್ಸ್ ಟ್ಯೂಬ್' (Budin's tube) ನಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ.

೨) ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಒಳ್ಳೆ ಆಹಾರ, ಹಾಲು, ಬಾರ್ಲಿನೀರು, ಮುಸುಂಬಿನ ಸ ಕೊಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಒಳ್ಳೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಲ-ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. 'ವಿಟ್ಯಾ ಮಿನ್ ಎ ಮತ್ತು ಸಿ' ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿವಿವಸ ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಸ್ಪಂಜ್ ಬಾತ್' ಕೊಡುವುದು, ತಲೆ ಬಾಚುವುದು, ಮೈಗೆ ಪೌಡರ್ ಹಚ್ಚುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಬಾಯಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಒಳ್ಳೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವಂತೆ ನೋಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಮದಿಯನ್ನು ಪಾಣಂತಿಯನ್ನು ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುವರೆ ಬಿಡಬಾರದು.

೩) "ವೈಸಿಫಿಕ್ ಟ್ರೇಟಿಮೆಂಟ್". 'ವೆಕ್ಸಿನ' (Vaccines) ಮತ್ತು 'ಸೀರಮ್' (Serum) ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇವರ ಬದಲಿಗೆ 'ವೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವ ಮೇಲೆ, ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

'ಪ್ರೊಟಿನ್ ಶಾಕ್' ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Protein-shock therapy):- ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ತೀವ್ರವಾದಲ್ಲಿ ಹಾಲಿನ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದ 'ಕ್ರೋನಿಕ್' (Chronic cases) ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ 'ವೆಲ್ವಿಕ್ ಸೆಲ್ಯುಲೈಟಿಸ್' ಮತ್ತು 'ಥ್ರೊಂಬೊಫ್ಲೆಬೈಟಿಸ್' (Thrombo-phlebitis) ಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲಿನ 'ಇಂಜೆಕ್ಷನ್'ಗಳು ಉಪಯೋಗ ಬೀಳುತ್ತವೆ.

'ಕೀಮೊಥೆರಪಿ':- (Chemo-therapy) ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 'ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕೊಕಸ್ ಹಿಮಾಲಿಟಿಕಸ್' ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ 'ಸಲ್ಫನಮೈಡ್' ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆ ಪರಿಣಾಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳ

ಸೇವನೆಯಿಂದ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ, ಉದಾಹರಣೆ:— ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ, ನಿದ್ರಾಭಂಗ, ವಾಂತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ತುಂಬ ದ್ರವಗಳನ್ನು (Fluids) ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ‘ಗ್ಲೂಕೋಸ್’ (Glucose) ಮತ್ತು ‘ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬೊನೇಟ್’ (Sodium Bicarbonate) ತಿನ್ನಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ಆಡ್ಡಾಡುವರೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಮುಸುಂಬಿಹಣ್ಣಿನ ರಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಬಾಣಂತಿಗೆ ‘ಸಲ್ಪಿನಮ್ಯಾಡ್’ ಗುಳಿಗೆಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಅಶಕ್ತತೆ ಮತ್ತು ಇತರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ‘ಸಲ್ಪಿನಮ್ಯಾಡ್’ ಗುಳಿಗೆಗಳ ಬದಲು “M & B. 693, 760 ಅಥವಾ ‘ಸಿಬಜೊಲ್’ (Cibazol) ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಇವುಗಳಿಂದ ಬಾಣಂತಿಯರ ಮೇಲೆ ‘ಸಲ್ಪಿನಮ್ಯಾಡ್’ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದಂಟಾಗುವಷ್ಟು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಮೇಲಿನ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಕಾರಣ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಿಳಿ ಗೋಲಕಗಳು, ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ನಾಶವಾಗುವುವು. M. & B. 693, ಇತ್ಯಾದಿ (Sulphapyridine Group) ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು (Toxic Symptoms) ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳು “ಸ್ಟ್ರಿಪ್ಟೊಕೊಕಸ್ ಹಿಮಾಲಿಟಿಕಸ್” ಮತ್ತು “ಸ್ಟೆಫಿಲೊ ಕೊಕಸ್”ಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಮೇಲೆ ಒರೆದ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಪ್ರಸವಜ್ವರದ ಬಾಣಂತಿಗೆ ‘ಸಲ್ಪಿನಮ್ಯಾಡ್’ ಅಥವಾ M. & B. 760 (Sulthiazole), “ಸಿಬಜೊಲ್” 7½ ಗ್ರೀನಿನ ಎರಡು ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ದಿವಸಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ 3 ಸರ್ತಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳೊಂದಿಗೆ “ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬೊನೇಟ್, ಗ್ಲೂಕೋಸ್”, ತುಂಬ ನೀರು ಮತ್ತು ಹಾಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಎರಡು ದಿವಸ ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು

ದಿವಸಕ್ಕೆ 6 ರಂತೆ ಕೊಟ್ಟು ನೋಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವಜ್ವರ ಕಡಿಮೆ ಆದಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ದಿವಸಕ್ಕೆ 5 ಗುಳಿಗೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಎರಡು ದಿವಸ, ಪುನಃ ದಿವಸಕ್ಕೆ 4 ಗುಳಿಗೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಎರಡು ದಿವಸ ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸ ಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವಜ್ವರವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ನಂಜು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ “ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್” (Penicillin) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಇದರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಸೂಚಿಸುವರು. “ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್” ಸಿಗದಿದ್ದರೆ “ಸೊಲುಸೆಪ್ಸಿನ”, “ಸಿಬಜೊಲಾ” ಅಥವಾ “ಸಲ್ಫಾಡಾಯಜಿನ್” ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ “ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್” ಮತ್ತು “ಸಲ್ಫಾಪಿರಿಡಿನ್” ಗುಂಪಿನ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಔಷಧಿಯು ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ವೆನ್ಸಿಲಿನ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು 3 ತಾಸಿಗೊಮ್ಮೆ “ಇಂಟ್ರಾಮಸ್ಕ್ಯೂಲರ್” (Intramuscular) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮುಖಾಂತರ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರವು ಬೇಗನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. “ವೆನ್ಸಿಲಿನ್” ಯಾವ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ದಿವಸ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ನಿಶ್ಚಯಿಸುವರು. ಬಾಣಂತಿಗೆ “ಸಲ್ಫನಮ್ಯಾಡ್” ಮತ್ತು “ಸಲ್ಫಾಪಿರಿಡಿನ್” ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ದಿವಸ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ನಂಜಿನಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಅಶಕ್ತತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ರಕ್ತದಾನ (Blood transfusion) ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ನಂಜು:- ಸ್ಥಾನಿಕ ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಂಜು ಇಡೀ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಂಜು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಗೋಲಕಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಬಾಣಂತಿಯು ಸಾಯಬಹುದು. ಒಳ್ಳೇ ಉಪಚಾರಮಾಡಿ 'ಸಲ್ಪನಮ್ಯಾಡ್' ಅಥವಾ ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್' ಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಉಪಯೋಗಬೀಳಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ರಕ್ತದಾನವನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ $100\text{cc F} - 100\text{cc F}$ ರ ವರೆಗೆ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ನಾಡಿಬಡಿತವು ಅತಿಶಯ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

‘ಪಾಯಿಮಿಯಾ’:— ಇದರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಈ ಮುಂಡೆಯೇ ಬರೆದಿದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. 'ಮೆಟಿಸ್ಟಿಟಿಸ್ ಎಬ್ಸಿಸ್' ಗಳನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು.

‘ಪಾರಾಮೆಟ್ರೈಟಿಸ್’.— (Parametritis) ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಪ್ರೊಡ್‌ಲಿಗಮೆಂಟ್' ಬುಡದಲ್ಲಿರುವ 'ಸೆಲ್ಯುಲರ ಟೆಶ್ಯೂಸ್' ಗಳಲ್ಲಿ ನಂಜುಸೇರಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಪಾರಾಮೆಟ್ರೈಟಿಸ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಗಾಯಗಳು (Lacerations) ನಂಜಾಗಿ 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್ಸ್' ಗಳಿಂದ ನಂಜು ಮೇಲಕ್ಕೇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಸವವಾದ ೮-೧೦ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಜ್ವರವು ಬೇಗನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಇರಬಹುದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪಕ್ಕದ "ಫೋರ್ನಿಕ್ಸ್" (Fornix) ನಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾದ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮತ್ತು ಮುಟ್ಟಿದರೆ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಗಂಟು (Swelling) ಇರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಒಳ್ಳೇ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. 'ಸಲ್ಪನಮ್ಯಾಡ್' ಮತ್ತು 'ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್' ಮೊದಲಿನಿಂದಲೇ ಹೊಟ್ಟೆಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯು ಗುಣಹೊಂದುವಳು. ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ 'ಎಂಟಿಫೈಜಿಸ್ಟಿನ್' ಹಾಕಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಬಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ನೋವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಿದ್ರೆ ಬರುವರೆ ವೇಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ನಂಜು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ 'ಪೆಲ್ವಿಸ್' ನಲ್ಲಿ

‘ಎಚ್.ನ್’ ಆಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ನಾಡಿಬಡಿತವು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೋವು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚು ಇರುವುದು. ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಮಾಡ ಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಂಜು ಮೇಲಕ್ಕೇರಿ ‘ಸಾಲ್ಪಿಂಗೈಟಿಸ್’ (Salpingitis) ‘ಓಫೊರೈಟಿಸ್’ (Oophoritis) ‘ಜನರಲ್ ಪೆರಿಟೋ ನೈಟಿಸ್’ (General peritonitis) ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

‘ಪ್ಯೂರ್ ಪೇರಿಯಮ್’ನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಇತರ ರೋಗಗಳು:-
(೧) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು (Cystitis) ಇದು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದು. ಅವನು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಿರಿಕಿರಿ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವುದು ಅಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಬಹುದು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೂತ್ರದ್ವಾರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಮೂತ್ರಾಶಯಕ್ಕೆ, ಮುಂದೆ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಕ್ಕೂ (Kidney) ಹೋಗಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ‘ಕೆತಿಟರಿಸ್’ ಸರಿಯಾಗಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡ ದಿದ್ದರೆ, ಮೂತ್ರದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ನಂಜು ಉಂಟಾಗುವುದು (೨) ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡದಿರುವುದರಿಂದ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು:- ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ನೋವಾಗುವುದು. ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವು ಸ್ವಚ್ಛ (Clear) ಇರದೆ ಸ್ವಲ್ಪ ದಪ್ಪವಾಗಿ ಬೆಳ್ಳಗಿರುತ್ತದೆ (Cloudy). ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೀಳು (Pus) ಇರುವುದರಿಂದ ಇದು ಬೆಳ್ಳ ಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಜ್ವರವು ಒರುತ್ತದೆ. ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಈ ನಂಜು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ವರಿ ‘ಪೈಲೈಟಿಸ್’ (Pyelitis) ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ‘ಕೆತಿಟರಿಸ್’ನ್ನು ಚನ್ನಾಗಿ ನಿರೀನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ಜನಿನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಅನಂತರ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ

ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ
 “ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್” ನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು (Bladder-wash).
 ೫-೬ ಟೆನ್ಸು ಲೋಶನ್ ಹಿಡಿಯುವ ಒಂದು ಗಾಜಿನ ವಾತ್ರೆ (Glass-
 funnel) ಗೆ ಒಂದು ರಬ್ಬರಿನ ಟ್ಯೂಬನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೆತಿಟಿ
 ರನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್ ನಿಂದ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು
 ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು, “ಗ್ಲೂಕೋಸ್” ನೀರು, ಮುಸುಂಬಿಹಣ್ಣಿನ
 ರಸ, ಹಾಲು ಇತ್ಯಾದಿ ದ್ರವಗಳನ್ನು (Fluids) ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ
 ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಚಹಾ, ಕಾಫಿ, ಮೆಣಸು, ಖಾರ,
 ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಾರದು.

“ಪಲ್ಮೊನರಿ ಎಂಬೊಲಿಸಮ್” ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳು ವೆಡ್ವಿಸಿನ
 ಕೆಲವು ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಲ್ಲಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ
 ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸದ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಿಗೆ (Pulmonary
 Artery) ಸೇರುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಸೇರಿ
 ದೊಡನೆ ರಕ್ತಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ತಡೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:— ಬಾಣಂತಿಯು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸ
 ಶಾಂತವಾಗಿ ಮಲಗಿದರೆ ಅಥವಾ ಏನೂ ಅಡ್ಡಾಡದಿರದಿದ್ದರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯ
 ದಲ್ಲಿನ ರಕ್ತಪ್ರಸರಣವು ಅತಿ ಮೆಲ್ಲಗೆ ಆಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಮಾಸವು
 ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು (Uterine blood
 sinuses) ಮುಚ್ಚಿರುವುದಿಲ್ಲ. ‘ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್’ ಮತ್ತು ‘ವೆಸ್ಸೆಂಟಾ
 ಪ್ರೀವಿಯಾ’ ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿರುವುದ
 ರಿಂದ ರಕ್ತದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸದ
 ರಕ್ತ ನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:— ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆ ಇದರ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.
 ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಬಾಣಂತಿಯು ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆ ಎದೆಯೊಳಗೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು
 ನೋವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವಳು. ಮತ್ತು ಅವಳಿಗೆ ಉಸಿರು ಬಿಗಿ
 ದಂತಾಗುವುದು. ಅವಳ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ಅತಿ ರಭಸದಿಂದ ಮತ್ತು

ಮೆತ್ತಗೆ (Rapid and weak) ಆಗುತ್ತದೆ. ಸಣ್ಣ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟವಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯು ಬೇಗನೇ ಸಾಯಬಹುದು. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಚರ್ಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಲೆದಿಂಬು (Pillow) ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ಕುಳಿರಿಸಬೇಕು “ಬ್ರಾಂಡಿ” ಇತ್ಯಾದಿ ಉತ್ತೇಜಕ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಕರೆಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಬಹಳ ಅಸಮಾಧಾನಕರ ವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಉಂಟಾಗದ ಹಾಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಇಡೀ ದಿವಸ ಮಲಗಿಸಬಾರದು. ಸ್ವಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಬಹಳ ದಿವಸ ಮಲಗಿಕೊಂಡಲ್ಲೇ ಇದ್ದು ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆ ಎದ್ದು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೂ ಬಿಡಬಾರದು.

ಮೊಲೆಯ ಬಾವು:- (Mastitis) ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಂಥಿಯ ರಜ್ಜು (Glandular tissue) ಮತ್ತು ಹಾಲಿನ ನಳಿಕೆಗಳು (Ducts) ಇರು ತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ನೆಲೆಸಿಕೊಂಡರೆ ಮೊಲೆಯ ಬಾವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಹಾಲಿನ ನಳಿಕೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೊಲೆಯ ಒಳಗೆ ನೇರುವುವು. ಮೊಲೆಗಳ ತುಂಬುಗಳ ಮೇಲೆ ಒಣಗಿದ ಹಾಲಿನ ಮುಖಾಂತರ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಒಳಗೆ ನೇರಬಹುದು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆಯದೆ ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವಾಗ ಅವಳ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೊಲೆಯೊಳಗೆ ನೇರುವವು. ತುಂಬುಗಳಲ್ಲಿನ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ತುಂಬುಗಳ ಬುಡದಲ್ಲಿರುವ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಒಳಗೆ ನೇರುವವು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಮೊಲೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕೆಂಪಾಗಿ ಬಹಳ ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಮೊಲೆಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಮೊಲೆಯ ಒಳಗಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ “ಎಬ್ಬಸಿಸ್” (Abscess)

ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾಡಿ ಒಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಗಂಟುಬರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೊಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. ತುಂಬುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಕ್ಷಗೊಡಬೇಕು. ಅವರಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು 'ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್'ದಿಂದ ತೊಳೆದು ಅವುಗಳನ್ನು ಒಣಗಿಸಿ "ಟೆಂಕ್ಟರ ಬೆಂಜೊಯ್ನ್"ನ್ನು ಅವುಗಳಿಗೆ ದಿನಸಕ್ಕೆ ಎರಡುಸಲ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಸುತ್ತಲಿನ ಚರ್ಮವನ್ನು ತೊಳೆದು ಅದಕ್ಕೆ ದಿನಸಕ್ಕೆ ಎರಡುಸಲ ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ, ತುಪ್ಪ, ಬೆಣ್ಣೆ ಅಥವಾ "ಲೆನೊಲಿನ್" (Lanoline) ಹಚ್ಚಿ ಅದನ್ನು ಮೆತ್ತಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ತುಂಬಿನ ಗಾಯಗಳಿಗೆ "ಬರ್ನೊಲ್" (Burnol) ಹಚ್ಚಬಹುದು. ಮೊಲೆಗಳನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಕೂಸು ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕುಡಿದ ಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿ "ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್"ದಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ೩ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮೊಲೆಯ ಹಾಲು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿಯ ಹಾಲನ್ನು ಮೊಲೆಯನ್ನು ಹಿಚುಕಿ ಅಥವಾ "ಬ್ರೆಸ್ಟ್ ಪಂಪ್" (Breast pump) ನಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮೊಲೆಗಳ ಬಾವು ಉಂಟಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಮೊದಲು ತೀಕ್ಷ್ಣರೇಚಕ ಕೊಡಬೇಕು. 'ಮೆಗ್ ಸಲ್ಫ್' (Magnesiumsulphate) ೧ ಟೆನ್ಸು ಕೊಡಬಹುದು. ಮೊಲೆಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಒಂದು ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ (Binder) ಅಥವಾ ಕುಪ್ಪಸದಿಂದ ಆಧಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೊಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ತಿಕ್ಕಬಹುದು. ನೋವು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಕಾವು (Hot-fomentation) ಅಥವಾ "ಎಂಟಿಫ್ಲೆಜೆನ್ಸ್" ಮೊಲೆಗೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು. ತುಂಬುಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿದ್ದರೆ ಆ ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವುದು ಉಚಿತವಲ್ಲ. "ನಿಪ್ಪಲ್ ಶೀಲ್ಡ್" (Nipple-shield)

ಮೊಲೆಗೆ ಹಾಕಿ ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೂಡಬಹುದು ಅಥವಾ ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ಹಾಲನ್ನು ತೆಗೆದು ಸಣ್ಣ ಚಮಚಿಯಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು, ಬಾಣಂತಿಗೆ ನೋವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ “ಬ್ರೆಸ್ಟ್‌ಪಂಪ್”ನಿಂದ ಹಾಲನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು, ಅಥವಾ ‘ಬೆಲ್ಲಡೂನಾ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್’ನ್ನು ಮೊಲೆಗೆ ದಾಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊಲೆಗೆ ಕುರು (Abscess) ಆಗುವ ಸಂದರ್ಭವಿದ್ದಲ್ಲಿ “ಸಲ್ಫನಮೈಡ್” ಗುಳಿಗೆ ಅಥವಾ “ಪೆನ್‌ಸಿಲಿನ್” ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡಬೇಕು; ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

‘ವೈಟ್‌ಲೆಗ್’ (Whiteleg or Phlegmasia alba dolens).— ಬಾಣಂತಿಯ ಕಾಲಿನ ಯಾವುದೊಂದು ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಸಿದ್ಧವಾಗಿ (Thrombosis) ಅದರಿಂದ ರಕ್ತ ಚಲನೆಗೆ ಆತಂಕವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ‘ವೈಟ್‌ಲೆಗ್’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕಾಲಿನ ‘ಲಿಂಫೇಟಿಕ್’ ನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ ತೊಡಕು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು:— ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ರಕ್ತ ಚಲನೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೆಲ್ಲನೆ (Slow circulation) ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಂಟು (Clot) ಉಂಟಾಗಿ ಅದು ಕಾಲಿನ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡು ರಕ್ತ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಮಾಡುವುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಂದು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಅದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಅಥವಾ ‘ಲಿಂಫೇಟಿಕ್ಸ್’ ಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾಲಿನ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ ಪಸರಿಸುವುದು. ಈ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಉಂಟಾಗಿ (Inflammation) ಮುಂದಕ್ಕೆ ರಕ್ತವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಉಂಟಾಗಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:—ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಪ್ರಸವವಾಗಿ ೨-೩ ವಾರಗಳ ನಂತರ ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಕಾಲು ಬಾಹು ಹೋಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲದೆ ರಕ್ತ ಚಲನೆ ಅಡ್ಡಿಯಾದ ಸ್ಥಳದ

ಕೆಳಗೆ ಕಾಲಿನ ಚರ್ಮವನ್ನು ಬೆರಳಿನಿಂದ ಒತ್ತಿದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕ ತಗ್ಗು (Pitting) ಬೀಳುತ್ತದೆ. 'ಲಿಂಫೆಟಿಕ್ಸ್'ಗಳಿಗೆ ಬಾವು ಮುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ ಕಾಲು ಬಾತು ಹೋಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ 'ಸಿಟ್ಟಿಂಗ್' ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಚರ್ಮವು ಹೊಳೆಯುತ್ತದೆ (Shines). ಮತ್ತು ಬೆಳ್ಳಗೆ ತೋರುತ್ತದೆ. ಕಾಲು ಬಾತು ಹೋಗಿ ಅದರ ಒಳಗೆ ದ್ರವವಿರುತ್ತದೆ. ಕಾಲಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನೋವು ಇರುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತದೆ. ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ಕಾಲಿನ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಉಂಟಾಗಿ ಅದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ 'ಎಬ್ಲಿಸ್' ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಮಲ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಒಳ್ಳೆಯ ಮತ್ತು ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಹಿತವಾದ ಉಪಚಾರಮಾಡಬೇಕು. ಅರಳೆಯನ್ನು "ಗ್ಲಿಸರಿನ್-ಇಕ್ಟಿಯೊಲ್" (Glycerine ichthyol) ಅಥವಾ "ಲೆಡ್ ಲೋಶನ್" (Lead lotion) ಅಥವಾ "ಪಿಗ್ಮೆಂಟ್ ಬೆಲ್ಲಾಡೊನಾ" (Pigment belladonna) ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಕಾಲನ್ನು ತಲೆದಿಂಬುಗಳ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕೇರಿಸಿ ಇಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಭಾರಬೀಳದ ಹಾಗೆ ನೋಡಬೇಕು. ಕಾಲನ್ನು ಅತ್ತಿತ್ತ ಅಲುಗಾಡಿಸಬಾರದು. ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಮರಳಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು (Sand bags) ಅಥವಾ ತಲೆದಿಂಬುಗಳನ್ನು ಇಡಬೇಕು. ಕಾಲನ್ನು ತಿಕ್ಕ (Massage) ಬಾರದು. ತಿಕ್ಕಿದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಗಂಟು ಬೇರೆಯಾಗಿ, ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ "ಎಂಪೊಲಿಸಮ್" ಆಗಿ ಬಾಣಂತಿಯು ಸಾಯಬಹುದು. ಜ್ವರ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಂತು ಕಾಲಿನ ಬಾವು ಪೂರ್ಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ವರೆಗೆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಎಮ್ಮೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟಕ್ಕೂ ಬಿಡಬಾರದು.

ಪ್ರಸವದ ಹುಚ್ಚು:- (Puerperal insanity) ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ಹುಚ್ಚು ತಾಗ

ಬಹುದು. ಇವಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. (೧) “ಎಕ್ಸೈಟೆಬಲ್” (Excitable) ೨) “ಡಿಪ್ರೆಸಿವ್” (Depressive) “ಡಿಪ್ರೆಸಿವ್” ವಿಧ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ (Lactation period) ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧಗಳು ಮಿಶ್ರವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಹುಚ್ಚು ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

“ಎಕ್ಸೈಟೆಬಲ್” ವಿಧದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು:— ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾಗಿ ೧೦—೧೫ ದಿವಸಗಳೊಳಗೆ ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ ಬಾಣಂತಿಯು ಗದ್ದಲಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳ ಮನಸ್ಸು ಸರಿಯಾಗಿ ವೃಥಾ ವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವಳ ಜ್ಞಾಪಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳಿಗೆ ಭ್ರಮೆ (Delusion) ಇರಬಹುದು. ಅವಳು ಬಾಯಿಗೆ ಬಂದಹಾಗೆ ಮಾತಾಡಬಹುದು. (Concentration power) ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಆತ್ಮ ಹತ್ಯೆ ಅಥವಾ ಶಿಶು ಹತ್ಯೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಇರಬಹುದು.

“ಡಿಪ್ರೆಸಿವ್” ವಿಧದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು:— ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಗೊಂದಲ (Confusion) ಇರಬಹುದು. ಅವಳು ತನ್ನಲ್ಲಿ, ತನ್ನ ಮಕ್ಕಳು ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮನೆಯವರಲ್ಲಿ ಎನೂ ಆಸಕ್ತಿ (Interest) ತೋರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ತನ್ನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಯಾರಾದರೂ ಹಿಂಸೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವರು (Ideas of Persecution) ಎಂಬ ಹೆಸರಿಕೆಯು ಅವಳ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿರುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:—ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿ ಅವಳಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿಕರ ವಾದ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ, ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ನಿದ್ರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಹುಚ್ಚುಹಿಡಿಯುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಇದ್ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಅವಳ ಗಂಡನಿಂದ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಾಗೆ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸ ಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇಡ

ಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಉಪಚಾರ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕೊಡುವ ಶಕ್ತಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ಸ್ವಂತ ಮನೆಯಲ್ಲಿಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿರುವ "ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಫೋಕಿ" (Septic foci) ಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿ ತೆಗೆದು ಅವುಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಹಳ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಿ, ಅವಳಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಜ್ವರ ಬಾರದಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹುಚ್ಚು ಹಿಡಿಯುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ತೋರಿದಲ್ಲಿ, ಕೂಸನ್ನು ತಾಯಿಯಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿಡಿಸಬೇಕು. ತಲೆಗೆ ತಣ್ಣೀರಿನ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಇಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಹುಚ್ಚರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಅವಳು ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಲು ಸಿರಾಕರಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ರಬ್ಬರಿನ ನಳಿಕೆ ಹಾಕಿ ಅದರಿಂದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇತರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾಡಿದಂತೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯು ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

ಪರಿಣಾಮ:- ಹುಚ್ಚು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಕೂಡಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಥವಾ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಔಷಧ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿದರೆ ಅವಳು ಬೇಗನೆ ಗುಣಮುಖ ಹೊಂದುವಳು. ಮುಂದಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಕೂಡ, ಅವಳಿಗೆ ಹುಚ್ಚು ಹಿಡಿಯುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅದುದರಿಂದ ಈ ಸ್ತ್ರೀಯು ಪುನಃ ಬೇಗನೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗದಂತೆ ಸಂತತಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೭

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಭೋಗಜನ್ಯ "ರೋಗಗಳು" (Disorders of pregnancy Venereal diseases)

೧) ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಡೆ:- ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೇ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಮೂರನೇ ತಿಂಗಳ ಮಧ್ಯದ ವರೆಗೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು

ಮುಂಜಾನೆ ಎದ್ದ ಕೂಡಲೇ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗುವಂತಾಗಿ, ಅವಳು ಸಾಧಾರಣ ಒಂದು ಗಂಟೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಲೋವಡಿಯು ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಇದು ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಇದು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ್ದಿರುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ, ಇಂತಹ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗುವ ಹಾಗೆ ಆಗುವುದು

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಮುಂಜಾವಿನ ಜಾಡ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಮುಂಜಾನೆ ಎದ್ದ ಕೂಡಲೇ ಒಂದು 'ಕವಾ'ಚಹಾ ಮತ್ತು 'ಬ್ರೆಡ್'ನ ಒಂದು ತುಂಡನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ವಾಂತಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

೨) ಮಲಬದ್ಧತೆ:- ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣ ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಅನವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ತಾಯಿಯ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋಗದಿದ್ದರೆ, ಅವಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ"ದ ಒಂದು ಕಾರಣವು ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗಿರುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ, ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕಲ್ಲದೆ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ನಿವಾರಿಸಬಾರದು. ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲು, ಪಲ್ಲೆ ಕಾಯಿ, ಸೊಪ್ಪಿನ ಪಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಇದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಪ್ರವಾಹೀ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನ "ಎನಿಮಾ" ಕೊಡಬಹುದು ಅಥವಾ "ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪೆರಫಿನ್" (೨-೩ ಟೆನ್ಸು), "ಮಿಲ್ಕ್ ಆಫ್ ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಾ" (೨ ಟೆನ್ಸು) "ಎಗರೋಲ್" (೨ ಟೆನ್ಸು) "ಸೆನ್ನಾ ಫೊಡ್ಸ್", ಟೆಡಲಾಣ್ಣೆ, (Castoril) (೨ ಟೆನ್ಸು)

ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಆರೋಗ್ಯದಮೇಲೆ ಕೆಡಕು ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುವಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

“ ಸ್ಥಗಿತ ಮೂತ್ರ ”:— (Retention of Urine) ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ತೊಡಕು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಬಹಳ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅಧವಾ ಯೋನಿಯ “ ಸ್ಥಿತತಫ್ಪುವಿಕೆ ” Displacement) ಯು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಕುತ್ತಿಗೆ (Neck of bladder) ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ತೊಡಕು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. (೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ನಿರ್ಬಂಧ (೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ “ ಪ್ರೋಲೆಪ್ಸ್ ” (೩) ಯೋನಿಯ ಎದುರಿನ ಭಾಗದ ಸಡಿಲಾಗುವಿಕೆ (Prolapse of anterior wall of vagina) ಇವು ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ನೋವು, ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯವು ಮಿತಿಮೀರಿ ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಇಡೀ ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಾಶಯವು-ಮಿತಿಮೀರಿ ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರವು ಹನಿ ಹನಿಯಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತೀಯದೆ, ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. (Dribbling)

ನಿಧಾನ:— ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು, ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಅಥವಾ ಬೆರಳಿನಿಂದ “ ಪರ್ಕಸ್ ” (Percuss) ಮಾಡಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆಳಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವ ಗಂಟು, ತುಂಬಿದ ಮೂತ್ರಾಶಯವೇ ಉಬ್ಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯವೋ, ಅಥವಾ ಇತರ ಗಂಟೊ (Tumour) ಎಂಬುದನ್ನು ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ರಬ್ಬರಿನ ಕೋವೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಇದು ಸಫಲವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಧುಕ್ಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮೂತ್ರಾಶಯದ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಭಾವ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ (Incontinence of urine and bladder-irritability) ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಅಥವಾ ತಿಣಕುವಾಗ, (Straining) ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಒಂದು ಪ್ರಸವದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೂತ್ರವು, ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದೆ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣದ ಮೊದಲಿನ ೩-೪ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡಬಿದ್ದು, ಅಡಗಡಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- (೧) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹತ್ತರವಿರುವ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಾಗುವುದರಿಂದಲೂ, (೨) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಉಬ್ಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದರಿಂದಲೂ, (೩) ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವಿನಿಂದಲೂ (Cystitis) ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲಿನ ೩-೪ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕಟರದಲ್ಲಿತ್ತು ಅದರ ಒತ್ತಡವು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ೩ ಅಥವಾ ೪ ನೇಯ ತಿಂಗಳ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕಟರದಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ (Abdomen) ಸೇರುವುದರಿಂದ, ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಮೂತ್ರಾಶಯದ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಭಾವಕ್ಕೆ ನಿವಾರಣೋಪಾಯವಿಲ್ಲ. ಭಗವನ್ನು ಮತ್ತು ಯೋನಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಸೌಮ್ಯರೂಪದ ಚರ್ಮವ್ಯಾಧಿ (Erythema) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ 'ಜಿಂಕ್ ಮುಲಾಮು' ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು, ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia)

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಇವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ಇದು ವೆಜ್ಜು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. 'ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ' ಬರವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ ಅವಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಧಾತು ಮತ್ತು ಇತರ ಅವಶ್ಯಕ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಕೊರತೆ. ೨) ಪಚನಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವಿಕೆ. ೩) ಹುಳುಕ ಹಲ್ಲುಗಳಿರುವಿಕೆ, ೪) ಮಲಬದ್ಧತೆ, ೫) ಜಂತು. (Round worm) ಮತ್ತು ಕೊಕ್ಕೆಹುಳ (Hookworm) ದೋಷ, ೬) ಯಾವುದೇ ತರಹದ 'ದೋಷ ಪ್ರಸಾರಕ ಕೇಂದ್ರಗಳು' (Septic foci) ೭) ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ೮) ಇತರ ರೋಗಗಳಿರುವಿಕೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- ಬಹುಕಾಲದ ಭಳಿ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಇವು ಗರ್ಭಧಾರಣದ ೬-೭ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಶಕ್ತತೆ, ದಮ್ಮು (Dyspnoea) ಇದ್ದು, ಅವಳ ಮೈ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಳದಿ ತೋರಬಹುದು. ಮುಖವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಬಾಯುತ್ತದೆ (Puffiness) ಪಾದಗಳು ದಪ್ಪವಾಗಬಹುದು (Odema). ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ 'ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್' ಇರುವುದು, ನಾಲಿಗೆಯು ಬೆಳ್ಳಗಾಗಿ, ಅವರ ಮೇಲೆ ಗುಳ್ಳೆಗಳು (Glossitis) ಇರಬಹುದು. ಸ್ವಲ್ಪ ನಡೆದರೆ ಅಥವಾ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ದಮ್ಮು ಬರುವುದು, ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ರಭಸದಿಂದ ನಡೆಯುವುದು (Palpitation). ಕಣ್ಣಿನ ರೆವೆಗಳ ಒಳಭಾಗಗಳು ನಿರ್ಜೀವವಾಗಿ, ರಕ್ತರಹಿತವಾಗಿ ತೋರುವುವು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅತಿಸಾರ (Diarrhoea)ವಾಗಬಹುದು.

ಪರಿಣಾಮ:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ದಿವಸ ಹೋದಂತೆ, ಅವಳ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯವು ಕೆಡುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಈ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯುಳ್ಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು

ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಈ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರ ಪ್ರಸವವು ಸುಲಭರೀತಿಯಿಂದ ಆಗುವ ಹಾಗೆ ನೋಡಬೇಕು. ಇಂತಹ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆ ಸ್ತೋಷಣ (Heart failure), ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಆದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಈ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಕೂಡಲೇ ಅವರಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, “ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆ” ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೇ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳಿಗೆ ಯಾವತರಹದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟೆಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಡ್ಡಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಮೊದಲು ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯ ಕಾರಣವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಅವಳ ಮಲವನ್ನು “ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ” ವ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅಪಳಿಗೆ ಜಂತು ಅಥವಾ ‘ಕೊಕ್ಕಿಹುಳ’ ದ ದೋಷವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಧಾತುಯುಕ್ತವಾದ, ಪೌಷ್ಟಿಕವಾದ, ಸುಲಭದಿಂದ ಪಚನವಾಗುವಂತಹ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಹಾಲು, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲು, ಪಲ್ಟೆ ಕಾಯಿ, ‘ಹಸಿ ಯಕೃತ್ತು’ (Raw liver) ಅಥವಾ ‘ಯಕೃತ್ತಿನ ಕಷಾಯ’ (Liver soup) ಕೊಡಬೇಕು. ‘ಲಿವರ್ ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾಕ್ಟ್’, “ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಬಿ ಕೊಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್” “ಫೊಲಿಕ್ ಎಸಿಡ್”, ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಬಿ೧೨ ಇತ್ಯಾದಿ “ಇಂಜೆಕ್ಶನ್” ಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಕೊಡುವರು. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಲೋಹಮಿಶ್ರಣ (Iron mixture)ವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ‘ಮಾರ್ಮಿಟ್’ (Marmite), ಈಸ್ಟ್ (Yeast), ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ ಬಿ ಕೊಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಹ್ಯಾಡ್ರೊಕ್ಲೋರಿಕ್ ಎಸಿಡ್ ಡೈಲೂಟ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಬಾಯಿ

ಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದೆಲ್ಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಡಾಕ್ಟರರು ಪುನಃ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವಳ ಪ್ರಕೃತಿ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡುವರು. ಅತಿಶಯ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಇರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ “ರಕ್ತದಾನ” (Blood transfusion) ವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ಕೊಡಿಸುವರು.

ಒಳ್ಳೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ನಿವಾರಿಸಿ, ಆಮೇಲೆ, ಅವಳ ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವ ಅಥವಾ ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಸವವಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಪ್ರಸವ ನಂಜು, ಇತ್ಯಾದಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುವುದರಿಂದ, ಸೂಲಗತ್ತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯುಳ್ಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಅತಿ ಶಯನಾದ ಜಾಗರೂಕತೆಯನ್ನು ವಹಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು.

ಪ್ರಸವದ ನಂತರವೆ ಅವಧಿ (Puerperium)ಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಮೇಲಿನ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಒಮ್ಮೆಲೇ ಎಮ್ಮೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಅವಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ಮುಂಚೆ ಕೊಟ್ಟಂತೆಯೇ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಲ್ಲದೆ “ಲಿವರ್ ಇಂಜೆಕ್ಶನ್” ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯು ಅಶಕ್ತಳಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳು ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆಹಾಲು ಕೊಡಬಾರದು.

“ವೆರಿಕೋಸ್ ವೇನ್ಸ್” (Varicose veins) ಆಶುದ್ಧ ರಕ್ತ ನಾಳಗಳು, ದೇಹದ ಕೆಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆ:— ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ, ತೊಡೆಯಲ್ಲಿ, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬುತ್ತವೆ ಇದಕ್ಕೆ ‘ವೆರಿಕೋಸ್ ವೈನ್ಸ್’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ರಕ್ತದ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ತೊಡಕು ಉಂಟಾಗುವುದು. ಅಥವಾ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಉಬ್ಬಿದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒತ್ತಡವು ಕಾಲಿನ ಆಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು ಇವೇ ಮೊದಲಾದವು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮತ್ತೆಗಾದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಕಾಲನ್ನು ಸುತ್ತಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಭಗದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಈ 'ವೆರಿಕೋಸ್ ವೈನ್ಸ್'ಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇವು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಕಾಲಿಗೆ 'ವೆರಿಕೋಸ್ ವೈನ್ಸ್' ಬಹಳ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮಲಗಿಯೇ ಇದ್ದು, ಪಾದವನ್ನು ತಲೆದಿಂಬುಗಳ ಮೇಲಿಟ್ಟು ಮಲಗಬೇಕು.

ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ (Piles). ಗುದಾಶಯದ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಉಬ್ಬುವುದಕ್ಕೆ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕೊನೆಯ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒತ್ತಡವು ಗುದಾಶಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಈ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಇದ್ದ ಹಾಗೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಅಥವಾ ಗುದದ್ವಾರದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಿದ್ದರೆ, ಅವಳಿಗೆ ಮುಂದಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಈ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಯ ಮೂಲಕ ಬಾವು ಉಂಟಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಒಹಳ ನೋವಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಸೌಮ್ಯರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಉಚಿತವಲ್ಲ. ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಕಾರ, ಮಸಾಲೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಕೂಡದು. ಪಲ್ಲೆಕಾಯಿ (Leafy vegetables), ಹಣ್ಣುಹಂಪಲ, ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಪ್ರವಾಹಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

“ಭಗದತುರಿಕೆ” (Pruritus vulva)

ಭಗದತುರಿಕೆ:— ಕಾರಣಗಳು (೧) ಯೋನಿಯಿಂದ ಒರುವ ಸ್ರಾವ (೨) ಮಧುಮೇಹ (Diabetes) (೩) ಕ್ರಿಮಿಗಳು (Threadworms) (೪) “ಎಂಡೋಕ್ರಿನಗಂಟು” ಗಳ ರಸದ ಕೊರತೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. “ಯೋನಿಯ ದೋಷ” (Vaginitis) ವಿದ್ಯಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಭಗವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕದ್ರವದಿಂದ ದಿವಸಕ್ಕೆ ೨-೩ ಸಲ ತೊಳೆದು, ಅದನ್ನು ಚನ್ನಾಗಿ ಒರೆಸಿ “ಜಿಂಕ್ ಮುಲಾಮ” ನ್ನು ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಮಧುಮೇಹ, ಅಥವಾ ಕ್ರಿಮಿದೋಷವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. “ಸೋಡಾ ಬ್ಯಾಕಾರ್ಬ್” ಲೋಶನಿನಿಂದ ಯೋನಿ ಮತ್ತು ಭಗವನ್ನು ತೊಳೆಯಬಹುದು.

ಜುಳಕು ಹಿಡಿಯುವುದು (Neuralgia). ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಜ್ಞಾನತಂತುಗಳ ನೋವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹಲ್ಲಿನ ನೋವು, ತಲೆ ನೋವು, ಇತ್ಯಾದಿ ಬರಬಹುದು. ಹಲ್ಲಿನ, ವಸಡಿಯ, ರೋಗವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಕಾಲಿನ ನರದ ನೋವು (Sciatica) ಬರಬಹುದು ಗರ್ಭಶಯದ ಒತ್ತಡವು “ಸಿಯಾಟಿಕ್” ನರದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಇದು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಸಂಭೋಗಜನ್ಯರೋಗಗಳು (Venereal disease).

೧) “ಗೊನೋರಿಯಾ” (Gonorrhoea)

೨) “ಸಿಫಿಲಿಸ್” (Syphilis)

೩) ‘ಗೊನೋರಿಯಾ:-ಇದು “ಗೊನೋಕೊಕಸ್” (Gono coccus) ಎಂಬ ಕ್ರಿಮಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು, ಹಚ್ಚಾಗಿದ್ದು,

“ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್” ಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆ:-
 ೧) ಯೋನಿ, ೨) ಕಣ್ಣು, ೩) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ
 ‘ಮ್ಯೂಕಸ್ ಮೆಂಬ್ರೇನ್’. ಈ ರೋಗವು ಎರಡು ವಿಧಗಳಿಂದ ಬರಬಹುದು.
 (ಅ) ಸಂಭೋಗದ ಮೂಲಕ, ಬ) ‘ಗೊನೋರಿಯಾ’ ಇದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯ, ಅಥವಾ
 ಪುರುಷನ ಅರಿವೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಇತರರ ಇಂದ್ರಿಯಗಳ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ
 ಕೂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು - ಮೂತ್ರದ ಉರಿ, ನೋವು, ಮತ್ತು ಮೂತ್ರವು
 ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಿಕೆ, ಯೋನಿಯಿಂದ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ದುರ್ವಾಸನೆಯುಳ್ಳ
 ಕೀವು ಬರಬಹುದು ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಬಾವು (Urethritis), ಯೋನಿಯ
 ಬಾವು (Vaginitis), ಮುಂದಕ್ಕೆ ಕತ್ತಿನ ಬಾವು (Cervicitis)
 ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ನಿದಾನ:- ಸೂಲಗತ್ತಿಗೆ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ “ಗೊನೋರಿಯಾ”
 ವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂದರ್ಭ
 ಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ,
 ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ “ಗೊನೋರಿಯಾ”ದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ
 ಸಲಹೆ ಪಡೆದು ಅವಳಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ
 ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯಿಂದ ‘ಗೊನೋರಿಯಾ’ದ, ಕೀವು ಹೊರಗೆ ಬರುವದು
 ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ, ಅವಳಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ‘ಡೂಶ್’ ಕೊಡ
 ಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿನ ಶಿರವು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಬಂದ ಮೇಲೆ,
 ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿ “ಬೋರಿಕ್ ಆಸಿಡ್” ನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದ
 ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಳೆಯು ಚಂಡಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಅ ನಂತರ ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ನಾನ
 ಮಾಡಿಸಿದ ಮೇಲೆ “೧% ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್”ನ ಒಂದೊಂದು ಹನಿ
 ಯನ್ನು, ಪ್ರತಿ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ
 ‘ಒಫ್ಥಲ್ಮಿಯಾ ನಿಯೋನೆಟೊರಮ್’ (Ophthalmia neonatorum) ಬರುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಪರಿಣಾಮ.-ತಾಯಿಯ ‘ಗೊನೋರಿಯಾ’ದಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ‘ಒಫ್ಥಲ್ಮಿ
 ಯಾ ನಿಯೋನೆಟೊರಮ್’ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣು ಕುರುಡಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ತಾಯಿಗೆ “ಗೊನೊರಿಯಾ” ದಿಂದ ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸವದ ನಂಜು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

೨) “ಸಿಫಿಲಿಸ್”:- ಇದೊಂದು ಅಪಾಯಕರವಾದ ರೋಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ‘ಸ್ಪೈರೊಕೇಟಾ ಪೆಲಿಡಾ’ (Spirochaeta pallida) ಎಂಬ ಕ್ರಿಮಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು:- ಈ ರೋಗವು, ಈ ಮೇಲಿನ ಕ್ರಿಮಿಯು, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದ ಚರ್ಮವು ಸಿದ್ಧೋಷವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಕ್ರಿಮಿಗೆ ಅವನ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರುವರೆ ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲ. ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಗಾಯ, (Abrasion) ವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಮಿಯು ಈ ಗಾಯದ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ, ಪ್ರವಾಹವನ್ನು ಸೇರಿ “ಸಿಫಿಲಿಸ್” ನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಂಭೋಗದ ಮೂಲಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಇದರಲ್ಲಿ ವೊದಲು, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಹುಣ್ಣು (Chancre) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಹುಣ್ಣಿಗೆ ನೋವು ಇಲ್ಲ. ಇದು ತುರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಇದರ ಅಂಚು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಮಯದ ನಂತರ, ಗೆಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ (Groy) ರುವ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಇತರ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿರುವ “ಲಿಂಫಗ್ಲಾಂಡ್ಸ್” ಗಳು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತವೆ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಮೈ ಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕಗಳು (Rashes) ಬೀಳುತ್ತವೆ. ಈ ಚಿಕ್ಕಗಳು ತಾಂಬ್ರದ ಬಣ್ಣದವಿದ್ದು ತುರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಇತರ ತರಹದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಕೈ, ಕಾಲು, ಸಂದುನೋವು, ವಾತ, ಅರ್ಧಾಂಗ ವಾಯು, ಇತ್ಯಾದಿ, ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಮೈಮೇಲೆ ನ್ನಣಗಳು, ಗುಳ್ಳೆಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು. ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಕೈಗೆ ಗಾಯ ವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರು ಕೈಗೆ “ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲ” ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳದೆ, ಅವರು “ಸಿಫಿಲಿಸ್” ಇದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ, ಬಾಣಂತಿ ತನ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಇವರಿಗೂ ಕೂಡ “ಸಿಫಿಲಿಸ್” ಬರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ

“ಜನನೇಂದ್ರಿಯೇತರ ಸಿಫಿಲಿಸ್” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ (Extra-genital syphilis).

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೇಲೆ “ ಸಿಫಿಲಿಸಿ” ನ ಪರಿಣಾಮಗಳು. ‘ಸಿಫಿಲಿಸ್’ ಇದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯು, ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಮೇಲಿಂದಮೇಲೆ ೧) ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದು(Repeated abortions). ೨) ಸತ್ತ ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವುದು (Still birth). ೩) ಕೊಳೆತ ಕೂಸುಗಳು ಹುಟ್ಟುವುದು (Mace rated foetus). ೪) ಜನನದ ನಂತರ ಕೂಡಲೇ ಮೃತಪಡುವ ರೋಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಮುಂತಾದವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

“ಸಿಫಿಲಿಸ್” ಇದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ, ಜೀವಂತ ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ, ಅವು ಅಶಕ್ತವಿದ್ದು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಆಳುವುವು. ಅವುಗಳಿಗೆ ಮೂಗಿನಿಂದ ಒಂದು ತರಹದ ದುರ್ವಾಸನೆಯುಳ್ಳ ಸ್ರಾವ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ (Snuffles) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮೈಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕ ಮತ್ತು ಗುಳ್ಳೆ (Bullae) ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗುದದ್ವಾರದ ಹತ್ತರ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು (Mucous Patches). ಕೂಸು ನೋಡುವಾಗ ಸದೃಢ ತೋರದೆ ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಿನ ಕೂಸಿನಂತೆ ತೋರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ‘ಸಿಫಿಲಿಸ್’ನ ಚಿಹ್ನೆಗಳುಳ್ಳ ಪ್ರತಿ ಯೊಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ತಕ್ಕ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣು, ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಅದಕ್ಕೆ “ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿ” ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಾರದು. ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಶಿಶುಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ (Infantile mortality) ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವು “ಸಿಫಿಲಿಸ್” ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೮

ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವಿಕೆ (Artificial feeding) .
ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನ ಬದಲಿಗೆ. ಆಕಳ ಅಥವಾ ಎಮ್ಮೆಯ ಹಾಲನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕುಡಿಸಬಹುದು. ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಆಕಳ ಹಾಲಿನ ರಚನೆಯನ್ನು ಇದರ ಮುಂಚೆಯೇ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಆಕಳ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ, ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಸಾರಜನಕವಿರುತ್ತದೆ (Proteins). ಇದನ್ನು ಪಚನ ಮಾಡುವರೆ ಕೂಸಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕೂಸಿಗೆ ಆಕಳ ಹಾಲು ಕೊಡುವಾಗ ನೀರು ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದುದರಿಂದ ಆಕಳ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿರುವ ನೆಣ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಆಕಳ ಹಾಲನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ (Cream) ಕೂಡಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸುವಾಗ “ಎಬ್ಯಾಮಿನ್ ಸಿ” ಸ್ವಲ್ಪ ನಾಶವಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುವುದರಿಂದ, ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಸುಂಬಿ ರಸ ಕೊಡುವುದು ತುಂಬು. ಆಕಳ ಹಾಲಿಗೆ ನೀರು ಕೂಡಿಸುವಾಗ, ಶುದ್ಧ ನೀರು, ‘ಬಾರ್ಲಿ’ ನೀರು, ಸುಣ್ಣದ ತಿಳಿನೀರು, (Lime water) ಅಥವಾ ಒಡೆದ ಹಾಲಿನ (Whey) ನೀರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಕೂಸಿಗೆ ಮೊದಲಿನ ೩ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ, ಹಗಲು ಪ್ರತಿ ಮೂರು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ, ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿ ಒಮ್ಮೆ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ೩ನೇಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ೬ನೇಯ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಹಗಲು ಪ್ರತಿ ೪ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯ ಹಾಲು ನೀರುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ

ಕೂಸಿನ ವಯಸ್ಸು	ಹಾಲು	ಹಾಲಿಗೆ ಕೂಡಿಸಬೇಕಾದ ವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರಮಾಣ
ಮೊದಲಿನ ೪ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ	೧	೩
೧ ರಿಂದ ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ	೧	೨.
೩-೬ ತಿಂಗಳು	೧	೧.
೬-೯ ತಿಂಗಳು	೨	೧.
೯ ತಿಂಗಳ ಮೇಲೆ	೩	೧.

ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಸಲ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಹಾಲಿನ ಮಿಶ್ರಣದ ಪ್ರಮಾಣ (Milk and water mixture)

ಮೊದಲಿನ ವಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಸಲ ಒಂದೂವರೆ ಟೆನ್ಸು, ೨ನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ೨ ಟೆನ್ಸು, ೬ನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ೨೨ ಟೆನ್ಸು, ೧೦ನೆಯ ವಾರದಿಂದ ಮೂರು ಟೆನ್ಸು, ಅನಂತರ ೮ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯವರೆಗೆ ಕೂಸಿಗೆ ಎಷ್ಟು ತಿಂಗಳಾಗಿವೆಯೋ, ಅಷ್ಟು ಟೆನ್ಸು ಹಾಲಿನ ಮಿಶ್ರಣ (Mixture) ಕೊಡಬೇಕು.

ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವ ದೈನಿಕ ಆಹಾರ ಶಕ್ತಿ (Daily caloric needs of infants)

ಕೂಸಿನ ವಯಸ್ಸು

ದೇಹದ ತೂಕದ

ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಪೌಂಡಿಗೆ

೩ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ	೪೫—೫೦	“ಕೆಲೋರಿ”ಗಳು
೩ ರಿಂದ ೬ ವರೆಗೆ	೪೦—೪೫	,,
೬—೧೨ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ	೩೫—೪೦	,,

ಕೂಸಿನ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಹಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣ:- (Test-feed)
ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವ ಹಾಲು ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೋ, ಇಲ್ಲವೋ, ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ನೋಡಬೇಕು ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಮೊದಲು, ಕೂಸಿನ ತೂಕವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಮಾಧಾನವಾಗುವಷ್ಟು ಹಾಲು ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ ಕೂಸಿನ ತೂಕವನ್ನು ಪುನಹ ನೋಡಬೇಕು. ಇವೆರಡೂ ತೂಕಗಳ ಅಂತರವೇ, ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಹಾಲು ಕೂಸಿಗೆ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೋ, ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವರೆ, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸಿದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಬಾಟಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗರೂಕತೆ:- (Care of feeding bottle):- ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಬಾಟಲೆಯನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ

ಸರಿಯಾಗಿ ಶುದ್ಧ (Sterilise) ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಅದರ ತುಂಬುಗಳನ್ನು (Nipples) ಯಾವಾಗಲೂ ಸ್ವಚ್ಛವಿಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ತುಂಬುಗಳಲ್ಲಿರುವ ರಂಧ್ರವು ಸಾಕಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಿರಬೇಕು, ಇಲ್ಲವೋ ನೋಡಬೇಕು. ಬಾಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ತುಂಬುಗಳನ್ನು ೨೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾವರ್ತಿ ಯಾದರೂ ಕುದಿಸಿ ಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಟ್ಟ ನಂತರ, ಬಾಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮೊದಲಿನಂತೆ ತೊಳೆದು, ಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ, ಶುದ್ಧ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿಡಬೇಕು.

ಆಕಳ ಹಾಲು ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲುಗಳನ್ನು (Milk products) ಉದಾ:- “ಲೆಕ್ಟೊಜನ್, ಸಿಮಿಲೆಕ್, ಒಸ್ಟರ್ ಮಿಲ್ಕ್, ಕೌ ಎಂಡ್ ಗೇಟ್” ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವಾಗ, ಹಾಲಿನ ಪುಡಿ ಮತ್ತು ನೀರನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಅಕಾಲಿಕ ಕೂಸುಗಳ ಪರಾಂಬರಿಕೆ (Care of premature infants):- ಗರ್ಭಧಾರಣದ ೩೬ನೆಯ ವಾರಕ್ಕಿಂತ, ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಮತ್ತು ೪೨ ವೌಂಡಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕವಿರುವ ಕೂಸುಗಳನ್ನು ಅಕಾಲಿಕ ಕೂಸುಗಳೆಂದು ಶುಶ್ರೂಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಕೂಸುಗಳನ್ನು, ಬಹಳ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. (೧) ಅವುಗಳನ್ನು ಬೆಚ್ಚುಗಿಡಬೇಕು. (೨) ಹವೆಯುಳ್ಳ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. (೩) ಅದರ ಮೈಯನ್ನು ಅತೀ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು. (೪) ಕೂಸಿನ ಮೈಯ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಆದಕ್ಕೆ “ಒಲಿವ್” ಎಣ್ಣೆ ಹಚ್ಚಿ, ಅದನ್ನು ಅರಳಿಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿಡಬೇಕು “ಇನ್‌ಕ್ಯುಬೇಟರ್” (Incubator) ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಸನ್ನು ಅದರಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಬಿಸಿನೀರಿನ ಬಾಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಮೈಗೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ತಾಗಿಸಬಾರದು. ಕೂಸಿಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿವಸ ೩೫ ನ ಮಾಡಿಸಬಾರದು.

ಉಡುಪು:- ಕೂಸಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಉಡುಪನ್ನು ಹಾಕಬಾರದು. ಕೈಗೆ, ಕಾಲಿಗೆ, ಉಣ್ಣೆಯ ಜೇಲಗಳನ್ನು ಹಾಕಬಹುದು. ಹೊಲಸಾದ ಅಂವಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬದಲಿಸಬೇಕು.

ಆಹಾರ:- ಅಕಾಲಿಕ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ವೇಳೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಅವಧಿಯ ಅಂತರದಿಂದ, ಕೂಸಿಗೆ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಸಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕುಡಿಯುವ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವದರಿಂದ, ಮೊಲೆಯ ಹಾಲನ್ನು ಮೊಲೆಯ “ಪಂಪಿ”ನಿಂದ (Breast pump) ತೆಗೆದು, ಪರಿಶುದ್ಧ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅದನ್ನು ಸಣ್ಣ ಚವ್ವೆಯಿಂದ (Spoon) ಅಥವಾ ಮಸಿ ಹಾಕುವ ಕೊಳವೆ (Ink-filler) ಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೨೯

ಅದೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸಿನ ರೋಗಗಳು:- (Diseases of the new born baby):- “ಒಫ್‌ಥೆಲ್ಮಿಯಾ ನಿಯೋನೇಟೊರಮ್”- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ, ತಾಯಿಯ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯ ನಂಜಿನಿಂದ ಅದರ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಕಾರಣಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನವು:- ‘ಗೊನೊಕೊಕ್ಯಾ’ (Gonococci), ‘ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕೊಕ್ಯಾ’ (Streptococci), ‘ಬಿ ಕೊಲಿ’ (B. Coli) ಜನನದ ೨೪ ಅಥವಾ ೪೮ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣುಗಳಿಂದ ವಿಚ್ಛು ಬರುತ್ತದೆ (Discharge). ಕಣ್ಣಿನ ಬಿಳಿಭಾಗವು ಕೆಂಪಾಗಿ, ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಕೀವು ಬರುತ್ತದೆ, ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪೆಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದು ಮೊದಲು ಒಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಇದು ಇನ್ನೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೂ ಹಬ್ಬುತ್ತದೆ. ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣಾಗಿ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳು ಕುರುಡಾಗುವ ಸಂಭವವುಂಟು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- (೧) ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ (Prophylactic)
(೨) ನಿವಾರಕ (Curative). (೧) ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಹೊರಗೆ ಬಂದ

ಕೂಡಲೇ, ಶುದ್ಧ ಅರಳೆಯ ಉಂಡೆಗಳನ್ನು, “ ಬೋರಿಕ್ ” ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಅವುಗಳಿಂದ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಒರೆಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ ನ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವಾಗ, ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಪುನಃ ತೊಳೆದು, ೧% ‘ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್’ನ ಒಂದೊಂದು ಹನಿಯನ್ನು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು (೨) ಕಣ್ಣು ಬೇನೆ ಬಂದೊಡನೆ, ಕೂಡಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು. ವಿಲಂಬಮಾಡಿ, ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡಿದರೆ ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳು ಕುರುಡಾಗಬಹುದು. ಕಣ್ಣು ಬೇನೆ ಬಂದೊಡನೆ, ಕಣ್ಣನ್ನು ‘ಬೋರಿಕ್’ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ೧% ‘ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್’ನ್ನು ಅಥವಾ ೧೦% ‘ಆರ್ಜೈರೋಲ್’ (Argyrol) ನ ಒಂದೊಂದು ಹನಿಯನ್ನು ಅಥವಾ ‘ವೆನ್ಸಿಲಿನ್’ ಔಷಧದ ಹನಿಗಳನ್ನು ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಒಂದು ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಈ ಬೇನೆಯು ಹರಡದಂತೆ ಬಹಳ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಈ ಔಷಧಗಳಿಂದ, ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು ಸರಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಿತಕರ.

ಕೂಸಿನ ಹಳದಿವರ್ಣ (Icterus neonatorum) ಇದರಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಮೈ, ಕಣ್ಣು ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಇದು ಸಾಧಾರಣ ೩ ನೆಯ ಅಥವಾ ೪ ನೆಯ ದಿನದ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ನೊದಲು, ಮುಖ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಎದೆ ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ, ಕಣ್ಣು, ಕೈ, ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳು, ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಇದು ಸರ್ವ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ, ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗಾಬರಿ ಪಡುವ ಕಾರಣವಿಲ್ಲ. ಮೈಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕೆಂಪುಗೋಲಕಗಳು, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಾಶವಾಗುವದರಿಂದಲೂ, ಸಿಕ್ಕದ ಅಂಶವು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಿರುವದರಿಂದಲೂ, ಈ ತರಹದ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಬೇನೆಯ ಸಾಮ್ಯರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ಜ್ವರ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಶೌಚದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವಿರುವದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯವಾಗುವದಿಲ್ಲ.

ಇತರ ತರಹದ ಹಳದಿ ಬೇನೆ:— (ಅ) “ಕೆಬಾರಲ್ ಜೊಂಡಿಸ್” (Caatrrhal jaundice) (ಬಿ) “ ಒಬ್ಸಕ್ಟೈವ್ ಜೊಂಡಿಸ್”

(Obstructive jaundice) (ಕ) ನಂಜಿನ “ಜೊಂಡಿಸ್” (Septic jaundice) (ಡ) “ಫೆಮಿಲಿಯಲ್ ಇಕ್ಟರಸ್ ಗ್ರೇವಿಸ್ ನಿಯೋನೇಟೊರಮ್” (Familial icterus gravis neonatorum) (ಅ) “ಕೆಟಾರಲ್”— ಇದು ದೇಹದೊಳಗಿನ ಆಹಾರ ಮಾರ್ಗದ (Gastro-intestinal tract-inflammation) ಬಾವಿನಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮೂತ್ರ ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತದೆ ತೆಳ್ಳಗೆ ಶೌಚಕ್ಕೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಶೌಚವು ಅವೆ ಮಣ್ಣಿನ ಬಣ್ಣ (Clay-coloured) ದಾಗುತ್ತದೆ. (ಬ) “ಒಬ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟಿವ್”— ಪಿತ್ತನಳಿಕೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಏನೂ ವರೂ ಆತಂಕವಾದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ (ಕ) ನಂಜು:— ಹುರಿಯ ತುಂಡಿನ ನಂಜಿನಿಂದ ಇದು ಉಂಟಾಗಬಹುದು (ಡ) “ಫೆಮಿಲಿಯಲ್ ಜೊಂಡಿಸ್”— ಇದು ಒಬ್ಬ ತಾಯಿಯ ಅನೇಕ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಇದು ಅತೀ ಕಠಿಣವಾದ ಬೇನೆಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಔಷಧಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಬೇನೆಗೆ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೂಸಿಗೆ “ಇಂಜಕ್ಷನ್” ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

“ಸಿಂಪಲ್ ಜೊಂಡಿಸ್” ಗೆ ಒಂದು ಚಮಚಿ ಔಷಧ ಎಣೆ ಅಥವಾ ೩ ಗ್ರೇನ್ “ಗ್ರೆನಾಡರ್” ಹೊಟ್ಟೆಲ್ಲಿ, ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬೇನೆಯು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ತರಹದ ‘ಜೊಂಡಿಸ್’ ಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ‘ಗ್ಲೂಕೋಜ’ ನೀರು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ‘ಕೆಪಿಲನ್’ ಹನಿಗಳನ್ನು (Vitamin K) ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ‘ಒಬ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟಿವ್’, ‘ಸೆಪ್ಟಿಕ್’, “ಫೆಮಿಲಿಯಲ್” ಈ ಮೂರು ಬೇನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಭಯಾನಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಕೂಸುಗಳು ಬದುಕುವುದು ಕಷ್ಟ.

ಧನುರ್ವಾತ:- (Tetanus neonatorum) ಪ್ರಸವವು ಪರಿಶುದ್ಧ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ (Aseptically) ನಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ರೋಗವು ಬರಲೇ ಬಾರದು. ಇದು ಕೂಸಿಗೆ ಬರುವ ವ್ಯಾಧಿ. ಹುರಿಯನ್ನು ತುಂಡು ಮಾಡುವಾಗ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಗೊಳಿಸಿದ ಕತ್ತರಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ

ಏನಂತರ ತುಂಡಾದ ಹುರಿಯ ತುದಿಯನ್ನು, ಸ್ವಚ್ಛವಿಡದಿದ್ದರೆ ಈ ರೋಗವು “ಟೆಟೆನಸ್” ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಮೂಲಕ ಬರುವುದು ಇದರ ಜಿಹ್ವೆಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ:- ಎರಡೂ ದವಡೆಗಳ, ಎದೆಯ ಮತ್ತು ಕೈ ಕಾಲುಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಮೇಲಿಂದಮೇಲೆ ಸಂಕೋಚನವಾಗುವುದು (Spasmodic contractions). ಕೂಸಿಗೆ ಬಾಯಿ ತೆರೆಯುವರೆ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು (Lockjaw)

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಹುರಿಯ ತುದಿಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸ್ವಚ್ಛವಿಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಈ ಬೇನೆ ಬಂದಲ್ಲಿ “ಎಂಟಿ ಟೆಟೆನಸ್ ಸಿರಮ್” ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ “ಇಂಜೆಕ್ಷನ್” ಮೂಲಕ ಕೊಡಬೇಕು.

ಬಾಲಗ್ರಹ (Infantile convulsions):- ಇದು ಸಣ್ಣ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿಗೆ ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಅಪಾಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಜನನದ ನಂತರದ ಉಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಪಸ್ಥಾರ (Fits or convulsions) ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಸ್ಥಾರ ಬರಬಹುದು. (೧) ಮೆದುಳಿನ ಅಪಾಯ ಉದಾ:- ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಸವ, (೨) ಅಕಾಲಿಕ ಜನನ (Prematurity) (೩) ಆಹಾರ ಮಾರ್ಗದ ತೊಂದರೆಗಳು (೪) ಜ್ವರ ಬಂದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ (೫) “ಎಸ್‌ಫಿಕ್ಸಿಯಾನಿಯೊನೆಟೊರಮ್”ನಲ್ಲಿ (Asphyxia neonatorum) (೬) ದೇಹರಚನೆಯಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನತೆ—ಉದಾ:- “ಹೈಡ್ರೋಸೆಫಲಸ್” (Hydrocephalus) ಇತ್ಯಾದಿ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- ಏನೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಹ್ನೆ ವಿಲ್ಲದೆ ಅಪಸ್ಥಾರ ಬರಬಹುದು. ಮೊದಲು, ಇವು ಮುಖ ಮತ್ತು ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಬಹಳ ರಭಸದಿಂದ ಅಪಸ್ಥಾರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛಾಸ ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ಮುಖ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಬಹುದು. ಇಡೀ ದೇಹದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಪಸ್ಥಾರ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಒಂದು

ನಿಟ್ಟಿಗೆ ಒಲಿದಿರಬಹುದು (Retract). ಈ ಅಪಸ್ಮಾರವು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಬಂದು, ಈ ಬೇನೆಯ ಸಾಮ್ಯಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ, ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಸಮಾಧಾನವಾಗಬಹುದು ಅಪಸ್ಮಾರಗಳು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗುವದು. ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗಿ, ಅಪಸ್ಮಾರ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಅದರಿಂದ ಕೂಸು ಪಾರಾಗುವುದು ವಿರಳ. ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅಪಸ್ಮಾರ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸು ಬದುಕುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಪ್ರಸವವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಅಪಸ್ಮಾರ ಬಂದ ಕೂಸಿನ ಮೈಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲ ಉಡುಪನ್ನು ವೊದಲು ತೆಗೆದು, ಅದಕ್ಕೆ “ಗ್ಲಾಸರಿನ್” ಪಿಚಕಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಶೇಚ ಮಾಡಿಸಬೇಕು ಅನಂತರ ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬೆಚ್ಚಗಿರುವ ನೀರನ್ನು ತಂದು, ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಾಸಿವೆ ಪುಡಿಯನ್ನು ಹಾಕಿ. ತಲೆಯು ಮೇಲೆ ಇರುವಂತೆ ಕೂಸನ್ನು, ಈ ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ೫ ನಿಮಿಷ ಮುಳುಗಿಸಬೇಕು. ಅದರ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ, ಒಂದು ತಣ್ಣಗಿನ ಪಟ್ಟಿ (cold compress) ಇಡಬೇಕು. ಕೂಸನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು, ಒರೆಸಿ, ಸ್ವಲ್ಪ “ಬ್ರ್ಯಾಂಡಿ” ಯನ್ನು ಕುಡಿಸಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಔಷಧ ಕೊಡುವರೆಡ ಕೈರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಜನನ ಪೂರ್ವದ “ಸಿಫಿಲಿಸ್”- (Congenital syphilis):- ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ “ಸಿಫಿಲಿಸ್”ನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಅದರ ಮೈಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಮೈಮೇಲೆ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಯಾವಾಗಲೂ ಸಿಂಬಳ ಸುರಿಯುವಿಕೆ (Snuffles), ಗುಪ್ತೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿರುವಿಕೆ (Condylomata), ತುಟೆಗಳು ಒಡೆಯುವಿಕೆ (Rhagades) ಇತ್ಯಾದಿ ತೋರಬಹುದು. “ಸಿಫಿಲಿಸ್” ಇದು ಜನನ ಪೂರ್ವದ “ಸಿಫಿಲಿಸ್”ನ ಎಲ್ಲಕ್ಕೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಹ್ನೆಯಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂಗಿನಿಂದ ಸಿಂಬಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸುರಿಯುವುದು.

ವಯಸ್ಸು ಆದಂತೆ, ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ತೋರಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಅದೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು:-

(ಅ) ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯಿಂದ. (ಬ) ಯೋನಿಯಿಂದ. (ಕ) ಕರುಳಿನಿಂದ. (ಡ) ಮೊಲೆಯ ತುಂಬಿನಿಂದ. (ಇ) ದೇಹದ ಚರ್ಮದಿಂದ. ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಯಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳುಂಟು:- (೧) ಪ್ರಥಮ, (೨) ದ್ವಿತೀಯ. ಪ್ರಸವವಾದ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಹುರಿಯಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಪ್ರಥಮ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹುರಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಕಟ್ಟು (Ligature) ಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ, ಹುರಿಯ ನಂಜಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಹುರಿಯ ತುಂಡು ಬಿದ್ದು ಹೋಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹುರಿಯಿಂದಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ದ್ವಿತೀಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಒತ್ತಡದಿಂದ ಅಥವಾ ಕಟ್ಟಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ:- ಇದಕ್ಕೆ ವಿರೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯಕವಲ್ಲ. ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ನಿಲ್ಲುವುದು.

ಕೂಸಿನ ರಕ್ತಭೇದಿ:- ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ 'ಕಂಜೆನಿಟಲ್ ಸಿಫಿಲಿಸಿ'ನ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿಗೆ ರಕ್ತವಾಂತಿ ಕೂಡ ಆಗಬಹುದು. ರಕ್ತದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವಕ್ಕೆ ತಾಯಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಕೂಸಿಗೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಕೂಸಿನ ಮೊಲೆಯ ತುಂಬಿನಿಂದ, ರಕ್ತದಿಂದ ಕೂಡಿದ ನೀರಿನಂಥ ಪ್ರವ ಬರಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ. ತುಂಬುಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ

ಮಾಡಿ, ಬಾವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾವು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡಿಸಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ಮೈಮೇಲೆ ಕೆಂಪು ಚಿಕ್ಕಗಳು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಇವು ನಂಜಿನಿಂದಲೂ ಆಗಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಯುವುದು ಉತ್ತಮ.

“ಥ್ರಶ್” (Thrush). ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ನಾಲಿಗೆ, ತುಟಿ, ಗಲ್ಲದ ಒಳಭಾಗ, ಗಂಟಲು, ಇವುಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾಲಿನ ಬಣ್ಣದ ಪರಿಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅತಿನಾರ ಕೂಡ ಇರಬಹುದು. ಇದರ ಕಾರಣ:- (Oidium albicans) ಅಥವಾ (Saccharomyces albicans) ಎಂಬ (Fungus). ಈ “ಫಂಗಸ್” ತಾಯಿಯ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ, ಮೊಲೆಯ ತುಂಬುಗಳಲ್ಲಿ, ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಬಾಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಆಕಳ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಈ “ಫಂಗಸ್”ನ ಸಂಸರ್ಗವು ಬಾರದ ಹಾಗೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ತಾಯಿಯು, ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾದರೆ ‘ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್’ನಿಂದ ತುಂಬುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವ ಹಾಲನ್ನು ಕುದಿಸಬೇಕು. ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಬಾಟ್ಟಿಯನ್ನು ವರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಯನ್ನು ಅತೀ ಸೌಮ್ಯ ರೀತಿಯಿಂದ ತೊಳೆದು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು. ‘ಗ್ಲಿಸರಿನ್’ ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಸಮಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿಗೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. “ಸಲ್ಫನಾಮೈಡ್” ಪುಡಿಯನ್ನು ಒಂದು ಚಮಚಿ ಜೇನು ತುಪ್ಪದಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ಬಿಳಿ ಪರಿಗಳಿಗೆ ದಿವಸಕ್ಕೆ ಎರಡು-ಮೂರು ಸಾರೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು.

ವಾಂತಿ (Vomiting):- ಇದು ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

(ಅ) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ವಾಂತಿ. (Physiological)

(ಬ) ಜನನ ಪೂರ್ವದ ಕಾರಣಗಳು (Congenital causes).

ಉದಾ:- “ಹ್ಯಾಪರ್ ಟ್ರೊಫಿಕ್ ಪ್ಯಾಲೊರಿಕ್ ಸ್ಟ್ರೋಸಿಸ್” ಇತ್ಯಾದಿ.

(ಕ) ಅಹಾರದ ದೋಷಗಳು.

(ಡ) ಅನಿಯಮಿತ ಆಹಾರ ಕೊಡುವಿಕೆ.

ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳು, ಹಾಲು ಕುಡಿದಕೂಡಲೇ, ಸ್ವಲ್ಪ ವಾಂತಿ ಮಾಡುವುದುಂಟು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ. “ಪ್ಯಾಲೋರಿಕ್ ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್” ನಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆ ರಭಸದಿಂದ ವಾಂತಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಗುದ್ದಾರವು ಮುಚ್ಚಿದಲ್ಲಿ (Imperforate anus) ಕೂಡ, ವಾಂತಿ ಉಂಟಾಗುವದು. ಕೂಸಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಕೊಡುವದರಿಂದಲೂ, ದಪ್ಪಹಾಲಿನಿಂದಲೂ, ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು. ಬಾಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಲುಕೊಡುವಾಗ, ಬಾಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಆಹಾರವನ್ನು ತಕ್ಕ ವೇಳೆಗೆ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ಬಾಟ್ಟಿಯ ತುಂಬಿನಿಂದ ಅತಿ ರಭಸದಿಂದ ಹಾಲು ಹೊರಗೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮತ್ತು ಕರುಳಿನ ರೋಗವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ವೇಳೆಯ ತಕ್ಕ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. “ಕೆಲೋಮೆಲ್” ಇದನ್ನು ಚಿಕ್ಕ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಉದಾ:— ೨ ಅಥವಾ ೩ ಗ್ರೇನ್ ಕೊಡಬಹುದು. “ಸಿರಿಯಮ್ ಒಕ್ಸ್ ಲೆಟ್” ೧ ಅಥವಾ ೨ ಗ್ರೇನ್, ದಿನಸಕ್ಕೆ ಎರಡು ಮೂರುಸಲ ಜೇನು ತುಪ್ಪದಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಬಹುದಿನಸದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಅನೇಕ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಶೌಚವು ಬಹಳ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕೂಸಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ಇತ್ಯಾದಿ ಆಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:—ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮೈಲನೆ ತಿಕ್ಕಬೇಕು (Massage). ಮುಸುಂಬಿ ರಸ ಅಥವಾ “ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪೆರೆಫಿನ್” ಕೊಡಬಹುದು.

ಅತಿಸಾರ (Diarrhoea):— ಕಾರಣಗಳು:— (ಅ) ಸದೋಷ ಆಹಾರ. (ಬ) ಕರುಳಿನಲ್ಲಿಯ ಆಹಾರದ ಕೊಳೆಯುವಿಕೆ. (ಕ) ಕ್ರಿಮಿ ದೋಷ. (ಡ) ಕೂಸಿನಲ್ಲಿಯ ಇತರ ರೋಗಗಳು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಶೌಚಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಆಗುತ್ತದೆ. ಶೌಚದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಲ, ನೀರು ಮತ್ತು ಒಡೆದ ಹಾಲು (Milk curds) ಇರುತ್ತದೆ. ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಅತಿಸಾರದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿಗೆ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೂಸು ಆಡುತ್ತದೆ. ವಾಂತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ತೀಕ್ಷ್ಣ ಅತಿಸಾರದಲ್ಲಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಸಲ ಶೌಚವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೂಸಿನ ನಾಲಿಗೆ ದಪ್ಪವಾಗಿ ಒಣಗಿರುತ್ತದೆ. ವಾಂತಿ ಇರಬಹುದು. ಅಶಕ್ತತೆ ಬಹಳವಾಗಿ ಜ್ವರ ಇರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚು ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ 'ಗ್ರೀ ಪೌಡರ' ಗ್ರೀನ್ ಅಥವಾ ಒಂದು ಟೀ ಸ್ಪೂನ್ ಔತಲ ಎಣ್ಣೆ, (Castor oil) ಕೊಡಬೇಕು, ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ತೀಕ್ಷ್ಣ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು (Colic):- ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಭದದಿಂದ ಅಲುಗಾಡಿಸಿ, ಕೂಸು ಬಹಳ ಅಳಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಇರುವುದರಿಂದ, ಅದು ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಳಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸಿನ ಅರಿವೆ ತೆಗೆದು ಆದರ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಒಂದು ಉಣ್ಣೆಯ ಅರಿವೆ ಸುತ್ತಬೇಕು, ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹಾಸಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ 'ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಚೀಲ' ಅಥವಾ ಬಾಟ್ಟಿ ಇಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಸಿಗೆ ಒಂದು "ಗ್ಲಿಸಿರಿನ್" ಪಿಚಕಾರಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೦

“ಎಸ್ಪಿಕ್ಸಿಯಾ ನಿಯೊನೆಟೊರಮ್”

ಕೂಸು ಸ್ತಬ್ಧ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುವದು. ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ಕೂಸಿನ ಅಕ್ರಮ ದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ, ಆದರ ಮೆದುಳಿನ ಮೇಲೆ ಮಿತಿಮೀರಿದ ಮತ್ತು ಬಹಳ ವೇಳೆಯ ವರೆಗೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವದರಿಂದ. ಉದಾಹರಣೆ:- ೧) ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ೨) ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿ ಅಕ್ರಮವಾಗಿ ಹೊರಬರುವದರಿಂದ (Prolapse of cord) ೩) ಹುರಿಯು ಹಿಚಕಲ್ಪಡುವದರಿಂದ. ೪) ಹುರಿಯು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಅನೇಕ ಸಲ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವದರಿಂದ..

ಸ್ತಬ್ಧತೆಯ ಪ್ರಕಾರಗಳು:- (ಅ) ನೀಲಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ (Asphyxia-livida), (ಬ) ಬಿಳಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ (Asphyxia pallida).

ಲಕ್ಷಣಗಳು:- (ಅ) ಮಾಸದ ಮತ್ತು ಹುರಿಯ ನಡುವಿನ ರಕ್ತ ಚಲನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿ ಬಂದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿರುವ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಪೂರೈಕೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ನೀಲಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅಡ್ಡಿಯು ಬಹಳ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಕೇಂದ್ರವು, ಅತೀ ಬಲಹೀನವಾಗಿ ಬಿಳಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸು, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಮಾಡದಿದ್ದರೂ ಹೃದಯ ಕ್ರಿಯೆಯು ಮೆಲ್ಲನೆ ನಡೆದಿರುತ್ತದೆ.

ನೀಲಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ನೀಲವರ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೃದಯವು ಬಲವಾಗಿ ಹಾರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೂಸು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಮಾಡುವದಿಲ್ಲ. ಅದು ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಅದು ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಅಲುಗಾಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸನ್ನು ಕುತ್ತಿಗೆಯವರೆಗೆ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಅಥವಾ ಅದನ್ನು ಬೆಚ್ಚನ್ನ ಉಣ್ಣೆಯ ಅರಿವೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿಡಬೇಕು. ಅದರ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗಂಟಲಲ್ಲಿರುವ ಲೋದಡಿ (Mucus), ರಕ್ತ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಕೂಸನ್ನು ತಲೆ ಕೆಳಗೆ, ಕಾಲು ಮೇಲೆ ಹಿಡಿದು, ಕೈಯ ಕಿರಿಬೆರಳಿಗೆ ಒಂದು ತೆಳ್ಳಗೆ, ಮೆತ್ತಗಾದ ಅರಿವೆಯನ್ನು ಸುತ್ತಿ, ಅದರಿಂದ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಲೋದಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಅಥವಾ “ಮ್ಯಾಕಸ್ ಕೆತಿಟರ್” ನಿಂದ ಲೋದಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ, ಕೂಸಿನ ಎದೆಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಹಿಚುಕಬೇಕು. ಕೂಸು ಇದರಿಂದ ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಬಹುದು. ಅದರ ಎದೆಯನ್ನು ಒಂದೇಸವನೆ ಹಿಚುಕಬಾರದು. ಒಂದೆರಡು ಸಲ ಹಿಚುಕಿ ಅದು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಮೂಲಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಸು ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಎದೆಯನ್ನು

ಪ್ರಾಣ ಹಿಚುಕಬೇಕು. ಪ್ರಾಣವಾಯು (Oxygen) ಇದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಕೂಸು ಬಿಸಿ ನೀರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು, ಅದರ ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತಣ್ಣೀರನ್ನು ಉಗ್ಗಿದರೆ, ಅದು ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಕೂಸನ್ನು ತಣ್ಣೀರಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಮಾತ್ರಕ್ಕೂ ಇಡಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ತಣ್ಣೀರು ಅಷ್ಟು ಚಿಂತಾಜನಕವಲ್ಲ. ೨೪ ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಈ ತರಹದ ಕೂಸಿಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಹೆಚ್ಚು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಬಿಳಿ ಸ್ತಬ್ಧತೆ:- ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಸು ನಿಶ್ಚೇದ ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳು ಶಿಥಿಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ರಕ್ತಕ ಸ್ನಾಯುಗಳು (Sphincters) ನಿರ್ಬಲವಾಗಿ, ದ್ವಾರಗಳು ತೆರೆದಿರಬಹುದು. ಕೂಸಿಗೆ ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗಬಹುದು. ಅದು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವದಿಲ್ಲ. ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ಅತೀ ಮೆಲ್ಲನೆ ನಡೆದಿರಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನೊಡನೆ ಅತೀ ಮೆತ್ತಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆಯ ಮೇಲೆ ಹೊಡೆಯಬಾರದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಕೂಸಿನ ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆಯಿಂದ ಲೊದಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆದು, ಕೂಸನ್ನು, ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕು, ಅಥವಾ ಉಣ್ಣೆಯ ವಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿಡಬೇಕು. ಬಿಸಿನೀರಿನ ಬಾಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಹಾಸಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ ಇಡಬೇಕು. ಹುರಿಯ ರಕ್ತನಾಳದ ದ್ವಾರ “ಲೊಬಿಲಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್” ಮಾಡಬೇಕು. “ಓಕ್ಸಿಜನ್”ನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಕೂಸು ಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆ ಪ್ರಾರಂಭಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಬಣ್ಣ ಬದಲಾಗಿ ಕೆಂಪಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿಸಿನೀರಿನ ಬಾಟ್ಟಿ ಅದರ ಮೈಗೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ತಗಲದ ಹಾಗೆ ಜಾಗೃತಿ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಕೃತ್ರಿಮ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ (Artificial-respiration) ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ೩ ವಿಧಾನಗಳಿವೆ:- (೧) “ಸಿಲ್ವೆಸ್ಟರ್ಸ್” (Sylvestr’s), (೨) ‘ಮಾರ್ಶಲ್ ಹಾಲ್ಸ್’ (Marshall Halls), (೩) ಬರ್ಡ್ಸ್ (Byrd’s).

ಬರ್ತ್ ವಿಧಾನ:- ಇದು ಸುಲಭವೂ ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯದೂ ಆಗಿದೆ. ಕೂಸಿನ ಮುಖವನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಮಾಡಿ ಅವನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಕೆಳಗೂ, ಮತ್ತೊಂದನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುಂಡೆಗಳ ಕೆಳಗೂ ಹಿಡಿದು, ಕೂಸಿನ ದೇಹವನ್ನು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ, ತಲೆಯು ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳು ಹತ್ತಿರ ಬರುವ ಹಾಗೆ ಅಲುಗಾಡಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವವರಿಂದ ಕೂಸಿನ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವಾಗುವುದು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೧

ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಗಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಕೂಸಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಗಾಯಗಳು. ಅ) ವಿಟಪದ ಹರಿಯುವಿಕೆ, ಬ) ಕತ್ತಿನ ಹರಿಯುವಿಕೆ, ಕ) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆ (Rupture of the uterus) (ಡ) ಯೋನಿಯ ಮತ್ತು ಭಗದ “ಹಿಮಟೊಮಾ”

ಅ) ವಿಟಪದ ಹರಿಯುವಿಕೆಯು, ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಟಪವನ್ನು, ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂರಕ್ಷಿಸದಿದ್ದರೆ, ವಿಟಪವು ಹರಿಯಬಹುದು. “ಪೆರಿನಿಯಲ್ ಬೋಡಿ”ಯಿಂದ ಹರಿಯುವಿಕೆಯು ಗುದಾಶಯದ ವರೆಗೆ ಹೋದಲ್ಲಿ, ಇದಕ್ಕೆ ವಿಟಪದ ‘ಸಂಪೂರ್ಣ ಹರಿಯುವಿಕೆ’ (Complete tear) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗುದಾಶಯದ ವರೆಗೆ ಹರಿಯುವಿಕೆ ಹೋದಿದ್ದರೆ ಇದಕ್ಕೆ “ಅಪೂರ್ಣ ಹರಿಯುವಿಕೆ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಆವಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ, ವಿಟಪವು ಹರಿಯದಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಹರಿಯುವಿಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಲಿಯದಿದ್ದರೆ “ವೆಲ್ವಿಕ್ ಫ್ಲೋರ್” ಬಲಹೀನವಾಗಿ, ಮುಂಬೆ ಯೋನಿಯು ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ “ಇಳಿಯುವಿಕೆ”



ವಿಟಪದ “ಅಪೂರ್ಣ ಹರಿಯುವಿಕೆ”

(Incomplete laceration of the perineum)

(Prolapse) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ವಿಟಪವನ್ನು ಹೊಲಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ, ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಏಳಲಿಕ್ಕೆ ಬಿಡಬಾರದು. ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಕ್ರಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ವಿಟಪವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿ, ಹೊಲಿಗೆಗಳನ್ನು ಒಣಗಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ೪ ನೇ ದಿವಸ “ಎನಿಮಾ” ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಮಲವನ್ನು ಮೆತ್ತಗೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ

೬: “ಒಲಿವ್” ಎಣ್ಣೆ (Warm olive oil) ಒಂದೆರಡು ಟೆನ್ಸುಗಳನ್ನು ಗುಡಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಮಲವು, ಇದರಿಂದ ಮೆತ್ತಗಾಗಿ, ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ವಿಟಪದ ಹೊಲಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ. ಬ) ಕತ್ತಿನ ಹರಿಯುವಿಕೆಯು ಕೆಲವು ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಕತ್ತು ಹರಿದದ್ದು ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಡಾಕ್ಟರರು ಕತ್ತನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅದ ರಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹೊಲಿಯುವರು.

ಕಾರಣಗಳು:- ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗದೆ, ಕೂಸು, ಶೀಘ್ರ ದಲ್ಲಿ ಜನನವಾದರೆ, ಅಥವಾ ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗದೆ, ಚಿಮ್ಮಟೆ (Forceps) ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಿದರೆ, ಅಥವಾ ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದರೆ, ಕತ್ತು ಹರಿದು ಹೋಗಬಹುದು.

ಜಿಹ್ವೆಗಳು:- ಪ್ರಸವವಾದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಚಂಡಿನಂತೆ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ರಭಸವು ಒಂದೇ ಸವನೆ ಇರದೆ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ (In gushes) ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಯೊಳಗೆ “ವೋಲ್ವೆಲಮ್” ಹಾಕಿ, ಕತ್ತನ್ನು “ವೋಲ್ವೆಲಮ್” ನಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ತಂದಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನ ಗಾಯಗಳನ್ನು ಪೋಡಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಡಾಕ್ಟರರು ಬರುವರೆ ಹೊತ್ತು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿ ಕೆಯು ಬಾಣಂತಿಯ ಯೋನಿಯನ್ನು ವರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆಯಿಂದ ತುಂಬ ಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಕತ್ತಿನ ಗಾಯವನ್ನು ಹೊಲಿಯುವರು.

ಕ) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆ:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಗಿನ ಭಾಗವು ಹರಿದು ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ‘ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆ’ ಎನ್ನು ತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಆತಂಕವಿದ್ದು, ಗರ್ಭಾಶ ಯವು ಅತಿಶಯವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತ ಹೋಗಿ, ಅ ಮೇಲೆ ಅದು ಒಡೆ ಯುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಾಯವು, ಸೌಮ್ಯರೂಪದ್ದಿದ್ದರೆ, ಅದು ‘ಪರಿ

ಫೋನಿಯಮ್' ಪೊಳ್ಳಿಗೆ ಸೇರುವುದಿಲ್ಲ. ಗಾಯವು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದು, 'ಪೆರಿಟೋನಿಯಮ್' ಪೊಳ್ಳಿನೊಳಗೆ ಸೇರಿ, ಕೂಸು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಸೇರುವುದು.

ಕಾರಣಗಳು:- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ, ಕಟಿರದ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗಂಟುಗಳು, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳು, ಕೂಸಿನ ದೊಡ್ಡ ತಲೆ, ಉದಾಹರಣೆ: 'ಪ್ಯಾಡ್ರೊಕ್ಸಿಫೆಲಿಸ್,' ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಬಲಹೀನ ವಾದಲ್ಲಿ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಬಹಳ ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವವಾದಲ್ಲಿ, ಈ ಮೊದಲು 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಸನ್' ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿರುವ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸ್ಥಳವು (Scar) ಬಲಹೀನವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ರೋಗಯುಕ್ತ ವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆಯಬಹುದು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. ೧) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹರಿಯುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು (Signs of threatened rupture). ೨) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಹರಿದ ಮೇಲಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು (Actual rupture signs).

೧) ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಇವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಬಲಹೀನ ಮತ್ತು ತೀವ್ರವಾಗಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೧೦ ರ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು ೧೦೧° F ಆಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿ ವೇಗದಿಂದ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ 'ಕಂಟ್ರಾಕ್ಷನ್ ರಿಂಗ್' (Contraction ring) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಏರುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದು. 'ರಾಂಡ್‌ಲಿಗಮೆಂಟ್ಸ್'ಗಳು ಬಿಗಿಯಾಗಿ, ಎದ್ದು ಕಾಣುವುವು. ಯೋನಿಯು ಬಿಸಿ ಮತ್ತು ಒಣಗಿದ್ದು, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ, ದೊಡ್ಡ 'ಕೆಪಟ್' ತೋರುವುದು.

೨) ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಮ್ಮೆಲೇ ಹರಿದು ಹೋಗಬಹುದು, ಅಥವಾ ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಆಗಬಹುದು. ಒಮ್ಮೆಲೇ ಹರಿದುಹೋದಲ್ಲಿ, ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಅನಯವವು ತನ್ನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಒಡೆದಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಭಾಸ.

ವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಭಾಗವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇಳಿಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಏರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ನಿಲ್ಲುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಾಡಿ ಬಡಿತವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಬಲ ಹೀನವಾಗಿ ಅವಳು ತೀರ ಅಶಕ್ತಳಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದ ಅಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಆತಿಶಯವಾದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಅವಯವಗಳು ಬಹಳ ಸುಲಭದಿಂದ ನಮ್ಮ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತವೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಅಷ್ಟೊಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವವು ಸಾಮಾನ್ಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಗಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರು ಅದನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವರೆ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಕೈಹಾಕಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಒಡೆಯುವಿಕೆಯು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿಗೆ ಗಾಯವಾದಲ್ಲಿ ಆ ಗಾಯ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೂ ಕೋಗಿರಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:-ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ:-‘ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಜಾಗರೂಕತೆಯ ಕೇಂದ್ರ’ಕ್ಕೆ ಬಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಆತಂಕವು, ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಬರಬಹುದೆಂದು ನೆನೆಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೇ ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ, ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ‘ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್’ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಾರದು. ಕೆಲವು ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಕತ್ತಿನ ಎದುರಿನ ತುಟಿಯ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್’ನ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ನಡುವೆ ಸಿಲುಕಿ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಈ ತುಟಿಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ದರ್ಶನ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ

ತಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಈ ತುಟಿಗೆ ಆಹಾರವಾಗುವುದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು.

ನಿವಾರಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಬಾಣಂತಿಗ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅತಿಶಯ ಅಶಕ್ತತೆಗೆ (Collapse) ತಕ್ಕ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಉತ್ತೇಜಕ ನೇಯ (Stimulant drinks) ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು, ಬಾಣಂತಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಸಮಾಧಾನಕರವಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಹಿಸ್ಟರಿಕ್ ಮ' ಮಾಡುವರು.

ಡ. "ಹಿಮಟೊಮ" (Haematoma) ಯೋನಿಯ 'ಮ್ಯೂಕಸ್' ಮೆಂಬ್ರೇನಿನ ಕೆಳಗೆ ಅಥವಾ ಭಗದ ಮೇಲೆ, ರಕ್ತ ಕೂಡಿ, ಒಂದು ಗಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಗಂಟೆಗೆ 'ಹಿಮಟೊಮ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಮೇಲೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿಯ 'ತಿರುಗಿಹೋಗುವ ರಕ್ತಕ್ಕೆ' (Return flow) ಅತಂಕ ಉಂಟಾಗಿ, ಈ 'ಹಿಮಟೊಮ' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಲ.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಈ 'ಹಿಮಟೊಮ', ಕೂಸಿನ ಜನನದ ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂಚೆ ಅಥವಾ ನಂತರ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ಗುಳ್ಳೆಯಂತಿದ್ದು, ಮೆತ್ತಗಿದ್ದು, ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಅಶಕ್ತತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಒಡೆದು, ಭಯಂಕರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಮೇಲಕ್ಕೆ, ಹೊಟ್ಟೆಗೂ (Abdomen) ಕೆಳಗೆ ತೊಡೆಗೂ, ವಿಟಪಕ್ಕೂ ಪಸರಿಸಬಹುದು ಈ 'ಹಿಮಟೊಮ'ವು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದು ತನ್ನ ಸ್ವಕ್ಕೇನೇ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ, ಮಾಯವಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಸೇರಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ಕೀವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಇದಕ್ಕೆ ಬಿಸಿ 'ಬೋರಿಕ್ ನೀರಿನ' ಕಾವು ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದರ ಮೇಲೆ 'ಆಯೋಫೋರ್ಮ ಅರಿವೆ' ಒತ್ತಿ ಇಟ್ಟು, ಪಟ್ಟಿ

ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿ ಕೀವು ಉಂಟಾದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರು ಅದಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡುವರು.

ಗರ್ಭಾಶಯವು ತಿರುವು ಮುರುವು ಆಗುವುದು:- (Inversion of uterus) ಗರ್ಭಾಶಯವು ತಿರುವು ಮುರುವು ಆಗಿ, ಯೋನಿಯಿಂದ ಅದರ 'ಫಂಡಸ್' ಹೊರಗೆ ಬರುವುದಕ್ಕೆ 'ಇನ್‌ವರ್ಷನ್' ಎಂತ ಹೇಳು ತಾರೆ. ಇದು ಬಹಳ ವಿರಳ.

ಆಕ ೩ ೧೦೯



ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಿರುವು-ಮುರುವು ಆಗಿರುವುದು
(Complete inversion of the uterus.)

ಕಾರಣಗಳು:- ಪ್ರಸವದ ನಂತರ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಇನ್‌ವರ್ಷನ್' ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅಥವಾ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವ ಮೊದಲು, ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಹುರಿಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ಎಳೆದರೆ, ಅಥವಾ ಮಾಸವನ್ನು ಹೊರತಳ್ಳುವರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಆತೀತಿಯ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿದರೆ, ಅಥವಾ ಬಾಣಂತಿಯು ಹೆಚ್ಚು ತಿಣಕಿದರೆ 'ಇನ್‌ವರ್ಷನ್' ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದ ತಿರುವು ಮುರುವು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮತ್ತು ನಿಶ್ಚೇತನ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿದಾನ - ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿಯ ಕೆಳಗಿನ ಮೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. 'ಇನ್‌ವರ್ಷನ್' ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುವು ದಿಲ್ಲ. ಅದು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಬರಬಹುದು ಅಥವಾ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಬಂದಿರಬಹುದು.

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸೌಮ್ಯಸ್ವರೂಪದ 'ಇನ್‌ವರ್ಷನ್' ಅದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಯ ಕೆಳ ಮೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ನಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೈಗೆ ಹತ್ತುಬಹುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ತಗ್ಗು (Cup-shaped depression) ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- 'ಇನ್‌ವರ್ಷನ್' ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. 'ಕೊಲ್ಪಾಸ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ ಉತ್ತೇಜಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು (Stimulants) ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಬಿಸಿಯಾದ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಅರಿವೆಯನ್ನು 'ಸೆಲ್ಯಾನ್' ನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ಇಡಬೇಕು. ಡಾಕ್ಟರರು ಬಂದು ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಕಟ್ಟಿತು ಔಳಿಗೆ ಸೇರಿಸುವ ವರೆಗೆ, ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಎರ್ಗಟ್' ಕೊಡಬಾರದು.

ಕೂಸಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಗಾಯಗಳು (Birth Injuries)

‘ಕೆಫೆಲ್-ಹಿಮಟೊಮಾ’ (Cephal-haematoma) :—
 ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ‘ಪೆರ್ಯಾಟಲ್’ ಎಂಬ ವಿನ್ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರುವ ಬಾವಿಗೆ ‘ಕೆಫೆಲ್-ಹಿಮಟೊಮಾ’ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ‘ಪೆರಿಕ್ರೇನಿಯಮ್’ (Pericranium) ಮತ್ತು ಎಲುವಿನ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Effusion of blood) ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಇದು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಚಿಮ್ಮುಟೆಯ ತಪ್ಪು ಪ್ರಯೋಗದ ಮೂಲಕ, ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದು, ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಕಂಡುಬರುವದಿಲ್ಲ. ಸಾಧಾರಣ, ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ, ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೆಲ್ಲನೆ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ; ಮತ್ತು ಮೆಲ್ಲನೆ ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಸಾಧಾರಣ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ, ಅದರ ಅವಶೇಷಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಇದು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಯಾವುದೇ ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ‘ಪೆರ್ಯಾಟಲ್’ ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಎರಡೂ ‘ಪೆರ್ಯಾಟಲ್’ ಎಲುವಿನ ಮೇಲೆ ಬರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಅಂಚುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ‘ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್’ ಮತ್ತು ‘ಮೆನಿಂಗೋ ಸೀಲ್’ನಿಂದ ಇದನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಲಕ್ಕೆ ಪರಿಚಾಲಿಕೆಗೆ ಗೊತ್ತಿರಬೇಕು.

‘ಕೆಫೆಲ್-ಹಿಮಟೊಮಾ’ವು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಅದರ ತಲೆಯ ಮೇಲಿರದೆ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಮವು ಬಣ್ಣವಿಲ್ಲದವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ‘ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಸಿಡೇನಿಯಮ್’ವು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ‘ಸ್ಯಾಚರ್ನ್’ಗಳಿಂದ ಇದು ಮರ್ಯಾದಿತ (Limited) ವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಮವು ಬೇರೆ ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿದ್ದು ಇದು ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

‘ಮೆನಿಂಗೋ ಸೀಲ್’ (Meningocele). ಇದು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ತಲೆಯ ಎಲುವಿನ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರದಲ್ಲಿ

(Gap) ಇದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮಧ್ಯೆ ರೇಖೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೈಗೆ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಕೂಸು ಅಳುವಾಗ ಇದು ದೊಡ್ಡದೂ, ಗಟ್ಟಿಯೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕಿದರೆ, ಕೂಸಿನ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕೂಸಿಗೆ ಬಾಲಗ್ರಹ (Fits) ಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- 'ಕಿಫೆಲ್-ಹಿಮಟೊಮಾ'ಕ್ಕೆ ಮತ್ತು 'ಕೆಸ್ಟ್ ಸ್ಕ್ರೀಡೇನಿ ಯಮ್'ಗೆ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಬಿಡಬೇಕು; ಒಂದು ವೇಳೆ ಅದರಲ್ಲಿ, ಕೇವಲ ಉಂಟಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ನಡೆಯಬೇಕು.

“ಸ್ಪರ್ ನೋಮೆಸ್ಪೊಡ್” ಸ್ನಾಯುವಿನ ‘ಹಿಮಟೊಮಾ’ :— ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವರೆ, ಅದರ ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದು ಎಳೆದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಕುಂಡೆದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ‘ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ’ ಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವರೆ ಎಳೆಯುವಾಗ, ಕೂಸಿನ, ‘ಸ್ಪರ್ ನೋಮೆಸ್ಪೊಡ್’ ಸ್ನಾಯುವಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಈ ‘ಹಿಮಟೊಮಾ’ ಆಗಬಹುದು.

ಎಲುವುಗಳು ಮುರಿಯುವಿಕೆ (Fractures) ಮತ್ತು ಸಂದುಗಳ ‘ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟ’ (Dislocations) ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, ಕೂಸನ್ನು ರಭಸ ದಿಂದ ಎಳೆದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಎಲುವುಗಳು ಮುರಿಯಬಹುದು, ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಸಂದುಗಳು ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಬಹುದು. ಶಿರದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಭುಜಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯುವರೆ ರಭಸದಿಂದ ಎಳೆದರೆ ‘ಹ್ಯುಮರಸ್’ ಎಲುವು ಮುರಿಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಎಲುವುಗಳು ಮುರಿದಲ್ಲಿ, ಮುರಿದ ಎರಡು ತುಂಡುಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತಂದು, ಅದಕ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಿ, ಆ ಕೈ ಅಥವಾ ಕಾಲು ಅಲುಗಾಡದಂತೆ, ಅದನ್ನು ಕೂಸಿನ ಬದಿಗೆ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ನಂತರ, ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತೆಗೆದು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಕೈ ಅಥವಾ ಕಾಲನ್ನು ಚಿಕ್ಕಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ 'ಡಿಸ್ಟ್ರೆಸ್ಡ್ ಫ್ರೈಕ್ಚರ್' :- ಚಿಮ್ಮಟೆಯ ಒತ್ತಡ ದಿಂದ ಅಥವಾ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ರಭಸದಿಂದ, ಹೊರಗೆ ಎಳೆಯುವಾಗ ಅದರ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತರಹದ 'ಫ್ರೈಕ್ಚರ್' ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಒಳಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Intracranial Haemorrhage) ಕೂಸಿನ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಒತ್ತಡವು ಅದರ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಚಿಮ್ಮಟೆ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ, ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು :- ಕೂಸಿಗೆ ಇದರಿಂದ "ಎನ್‌ಫಿಕ್ಸಿಯೂ ನಿಯೋನೆಮೊ ರಮ್", ಕೂಸಿನ ಮರಣ, ವಾತ (Paralysis), ಬಾಲಗ್ರಹ, ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡು ಬರುವುವು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :- ಕೂಸನ್ನು ಮೆಲ್ಲಗೆ ಉಪಚರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು

ಮುಖದ ವಾತ (Facial paralysis) ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಚಿಮ್ಮಟೆಯ ಪ್ರಸವದಿಂದ ಜನಿಸಿದ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಮುಖವು ನರ (ಫೇಶಿಯಲ್ ನರ್ವ್)ವು ತಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದು ಮೇಲಕ್ಕೆಡ್ಡ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ, ಚಿಮ್ಮಟೆಯ "ಬ್ಲೇಡಿ" ನ ಒತ್ತಡವು ಬಿದ್ದು ಅದಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ, ಕೂಸಿಗೆ "ಮುಖದ ವಾತ" ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸಿನ ಮುಖದ ಒಂದು ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :- ಇದಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ತನ್ನ ಸ್ವಲ್ಪಕ್ಕೆ ಮೂಳುವಾಗುತ್ತದೆ ಮೂಳುವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

“ಬ್ರೆಕಿಯಲ್ ಪ್ಲೆಕ್ಸಸ್” ನವಾತ (Brachial palsy).
ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ”ಯನ್ನು ಹಿಡಿದು
ಎಳೆಯುವಾಗ, ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ “ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ”ಯನ್ನು
ಹೊರತೆಗೆಯುವಾಗ “ಬ್ರೆಕಿಯಲ್ ಪ್ಲೆಕ್ಸಸ್” ಗಳನ್ನು ಅತಿಶಯ ಎಳೆವಂ
ತಾಗಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ ಕೂಸಿಗೆ ವಾತ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿಗೆ
ತನ್ನ ಕೈಯನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸುವರೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ
ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಕಣ್ಣಿಗೆ ಅಪಾಯ:— ಚಿಮ್ಮಟೆಯಿಂದ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವಾಗ,
ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಚಿಮ್ಮಟೆಯ “ಬ್ಲೇಡ್” ತಾಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಗಾಯವಾಗ
ಬಹುದು; ಅಥವಾ ಕಣ್ಣಿನ ಗುಡ್ಡೆ, ಪೂರ್ಣ ಹೊರಗೆ ಬರಬಹುದು. ಇದು
ಬಹಳ ವಿರಳ.

ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಇರುವ ನ್ಯೂನತೆಗಳು (Congenital deformities)

೧) ನಾಲಿಗೆ ಹಿಡಿಯುವಿಕೆ:— (Tonguetie).

೨) “ಗುದದ್ವಾರ ವಿಲ್ಲದಿರುವುದು” (Imperforate anus)

೩) “ಅಂಗಳದಲ್ಲಿಯ ರಂಧ್ರ” (Cleft palate)

೪) “ತುಟೆಯ ಹರಿಯುವಿಕೆ” (Hare lip)

೫) “ಕೆಳಗಿಳಿಯದ ತರಡು” (Undescended testis)

೬) ಪುರುಷ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ತುದಿಯ ಚರ್ಮವು ಬಿಗಿಯಾಗಿ
ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದು. (Phimosi).

೭) ಕೂಸಿನ ಪಾದ ನೊಟ್ಟಾಗಿರುವುದು. (Talipes)

೧) “ನಾಲಿಗೆಯ ಫ್ರೆನಮ್ ಲಿಂಗುವೆ” (Fraenum linguae)
ಬಿಗಿಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ನಾಲಿಗೆಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಲುಗಾಡುವುದಿಲ್ಲ.
ಜಾಗೃತೆಯಿಂದ “ಫ್ರೆನಮ್”ನ್ನು ಕತ್ತರಿಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು.

೨) ಕೂಸು ಜನಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸುವಾಗ,
ಘಂಟಾಂಕೆಯು, ಕೂಸಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಇವೆಯೋ

ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಗುದದ್ವಾರ ವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ವಿನಹ, ಬೇರೆ ಗತ್ಯಂತರವಿಲ್ಲ.

೨) ಅಂಗಳದಲ್ಲಿಯ ರಂಧ್ರಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಹರಿದ ತುಟಿಗೆ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಕೆಳಗಿಳಿಯದ ತರಡಿಗೆ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. “ಫ್ಯಾಮೋಸಿಸ್” ಗೆ ಕೂಡ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ (Circumcision) ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

‘ಟೆಲಿಪಿಸ’:- ಕೂಸಿನ ಕಾಲಿನ ಪಾದವು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿರದೆ, ಒಂದು ಬದಿಗೆ ಒಲಿದಿರುವುದಕ್ಕೆ “ಟೆಲಿಪಿಸ್” ಎಂತ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ರಟ್ಟಿನ ತುಂಡುಗಳಿಂದ, ಪಾದವನ್ನು ಮಧ್ಯಕ್ಕೆ ತಂದು, ಅದರ ಮೇಲೆ ಅರಳೆಯನ್ನು ಟ್ಟು, ಪಾದಕ್ಕೆ ಎಟ್ಟು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅಥವಾ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೨

ಪ್ರಸವ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿಯ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಮರಣ ಪಟ್ಟಿ ಹುಟ್ಟುವ ಕೂಸುಗಳು

೧) ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ “ಡೂಶ್” ೨) ಪ್ರಚೋದಿತ ಪ್ರಸವ (Induction of labour) ೩) ಕತ್ತನ್ನು ಅಗಲ ಮಾಡುವಿಕೆ ೪) “ಜಿಮ್ಮಿಟಿ” ಪ್ರಯೋಗದ ಪ್ರಸವ (Forceps) ೫) ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವಿಕೆ (Version), ೬) ಮಸ್ತಕ ಭಿನ್ನ (Craniotomy) ೭) ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುವುದು (Embryotomy) ೮) ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮಾಡಿಸುವ ಪ್ರಸವ (Caesarean section) ೯) ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವುದು. ೧೦) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತನ್ನು ವಿತ್ತೃತಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ

ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಕೆರೆದು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವುದು (Dilatation and curetting of uterus)

ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ “ಡೂರ್” ಕೊಡುವುದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕು. ಇತರ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಮಾಡುವರು. ಆದರೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಪರಿಚಾರಿಕೆಗೆ ಗೊತ್ತಿರಬೇಕು.

“ಡೂರ್” ಕೊಡಲಿಕೆ, ಒಂದು “ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ್”, ಯೋನಿಯ ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆ, (Glass vaginal nozzle), ರಬ್ಬರಿನ ಉದ್ದವಾದ ಕೊಳವೆ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕದ್ರವ, ಇತ್ಯಾದಿ ಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಒಳ್ಳೆ ಪ್ರಕಾಶವುಳ್ಳ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ, ಅಡ್ಡ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವಳ ಎರಡು ಪಾದಗಳನ್ನು, ಒಂದು ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಇಡಿಸಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಅವಳೆದುರು ಒಂದು ಕುರ್ಚಿಯ ಮೇಲೆ ಕೂತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವಳು ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆದು “ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ್”ನ್ನು ಕೂಡ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಉಗರು ಬೆಚ್ಚುನ್ನ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. “ಡೆಬ್ಬೋಲ್”, “ಲ್ಯಾಸೋಲ್” ಅಥವಾ “ನೆಲ್ಮಾನ್” ನಿಂದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕದ್ರವವನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧-೨ “ಪ್ಯಾಂಟು” (೨೦-೪೦ ಟೆನ್ಸ) ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ “ಡೂರ್” ಕೊಡಬೇಕು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಮೊದಲು, ಸ್ತ್ರೀಯ ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆದು, ತನ್ನ ಎಡಗೈಯ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ವಿಟಪವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತಬೇಕು. ಮತ್ತು “ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ್” ನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. “ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ್” ನ್ನು, ಸ್ತ್ರೀಯ ಕಟಿರದಿಂದ, ಮೂರು ಅಡಿಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು, ಮೇಲೆ ಇಡಬಾರದು. ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನಿನಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವವನ್ನು ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಬಿಡಬೇಕು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ವಿಟಪವನ್ನು ಒತ್ತುವುದರಿಂದ, ಅದರೊಳಗೆ ಸೇರಿದ ದ್ರವಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಒಳಗಿರುವ ರಕ್ತದ ಗಂಟುಗಳಿಗೆ

ಹೊರಬರುವರೆ ಸಹಾಯಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ “ಡೂಶ್”ನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು. ೧) ಪ್ರಸವದ ಮುಂಚೆ ಯೋನಿಯಿಂದ ದುರ್ಗಂಧಮಯ ಮತ್ತು “ಗೊನೊರಿಯ”ದ ಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ- ೨) ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಯು ಬಲಹೀನವಿದ್ದಲ್ಲಿ ೩) ದೀರ್ಘ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ೪) ಪ್ರಸವಸ್ತಾವಕ್ಕೆ ಬಹಳ ದುರ್ವಾಸನೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ.

ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ “ಡೂಶ್”ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- ಗರ್ಭಪಾತವು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, “ಡ್ರಾಲಬೇರನ್” ಮತ್ತು ಕ್ಯುರೆಟಿಂಗ್” ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ “ಡೂಶ್” ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರ, ಕೆಲವು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ (Pyometra), ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಡಾಕ್ಟರರೇ ಕೊಡುವರು. ಈ “ಡೂಶ್” ಕೊಡಲಕ್ಕೆ “ಎರಡು ದಾರಿಗಳಿದ್ದ ಕೆತಿಟರ್” (Bozemans double channelled catheter) “ಎನಿಮಾಕ್ಯಾನ್”, “ರಬ್ಬರ್ ಟ್ಯೂಬ್” ಮತ್ತು ಉಗರುಬಿಚ್ಚುಗಿನ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪರಿಪುಷ್ಟ ಮಾಡಿ (Sterilise) ಇಡಬೇಕು.

ಪ್ರಜೋದಿತ ಪ್ರಸವ:- ಕೂಸು, ರಕ್ಷಣಾ ಯೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ (Viable), ಪ್ರಸವವನ್ನು, ಕೃತ್ರಿಮ ರೀತಿಯಿಂದ ಮಾಡಿಸುವದಕ್ಕೆ ಪ್ರಜೋದಿತ ಪ್ರಸವ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ, ೩೦ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಮಾಡಬಾರದು. ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ೩೦ ನೆಯ ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸುಗಳು ಬದುಕುವುದು ವಿರಳ.

ತಕ್ಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು (Indications) ೧) ಕೆಲವು ತರಗತಿಯ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರದ ಸಂದರ್ಭಗಳು. ೨) ಮುಂಚಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಳಲ್ಲಿ, ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವ ಮೊದಲು ಕೂಸು ಸತ್ತಿರುವ ಪ್ರಸಂಗಗಳು. ೩) ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು. ೪) “ಹ್ಯಾಡ್ರೆಮ್ನಿಯೋಸ್” ದಿಂದ ಹೃದಯದ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು. ೫) ಗರ್ಭ

ಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿಯು “ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ” ಗಳು. ಉದಾಹರಣೆಗಳು:— “ಹ್ಯಾವೆ ರಿಮೆಸಿಸ್”, “ಎಕ್ಲೆಸ್ಟಿಸಿಯಾ” ೬) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೃದಯದ ಮತ್ತು ಪುಷ್ಪ ಸಗಳ ರೋಗಗಳು. ೭) ತಪ್ಪಿಹೋದ ಪ್ರಸವ. (Missed Labour) ಅಥವಾ ಅವಧಿ ಎೂರಿದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ. (Postmaturity)

ಪ್ರಸವದ ವಿಧಾನಗಳು:- ೧) ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಕೃತ್ರಿಮ ರೀತಿಯಿಂದ ಒಡೆಯುವುದು. ೨) ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಪ್ರಸವವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು (Medical induction). ೩) ರಚ್ಚರಿನ ಕೊಳವೆ ಗಳನ್ನು, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವುದು (Catheterisation of uterus -

೧) ಕಟರದ ಅಂಚಿನ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ (Cephalopelvic disproportion) ಎಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲೆ ಒಡೆದು (High rupture) ‘ಲ್ಯಾಕರ್ ಎಮ್ಮಿಯಾ’ಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವವಾಗುತ್ತದೆ. ನೀರಿನ ಕೊಡದ ಪರೆಗಳನ್ನು ಒಡೆದ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಕಟ್ಟೆ, ೪ c. c. ‘ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್’ ‘ಇಂಜೆಕ್ಶನ್’ ಕೊಡಬೇಕು. ಪರೆಗಳನ್ನು ಒಡೆಯುವಾಗ ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

೨) ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವುದು:- ಇದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರೆದಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

೧) ಮುಂಜಾನೆ ೬ ಗಂಟೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಒಂದು ಔನ್ನು ಔಡಲ ಎಣ್ಣೆ (Castor oil) ಕುಡಿಸಬೇಕು.

೨) ೭ ಗಂಟೆಗೆ ಅವಳಿಗೆ ಬಿಸಿ ನೀರಿನಿಂದ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

- ೩) ೭೨ ಗಂಟೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿ ಕಾಫಿ, ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬಹುದು.
- ೪) ೮ ಗಂಟೆಗೆ ಸಾಬೂನುಯುಕ್ತ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಎನಿಮಾ ಕೊಡಬೇಕು.
- ೫) ೯ ಗಂಟೆಗೆ ೧೦ ಗ್ರೇನ್ 'ಕ್ವಿನಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್' ಕುಡಿಸಬೇಕು.
- ೬) ೧೧ ಗಂಟೆಗೆ ಪುನಃ ೫ ಗ್ರೇನ್ 'ಕ್ವಿನಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್' ಕುಡಿಸಬೇಕು.
- ೭) ೧೨ ಗಂಟೆಗೆ ಪುನಃ ೫ ಗ್ರೇನ್ 'ಕ್ವಿನಿನ್' ಕೊಡಬೇಕು.
- ೮) ೩ ಗಂಟೆಗೆ ಪುನಃ ೫ ಗ್ರೇನ್ 'ಕ್ವಿನಿನ್' ಕೊಡಬೇಕು.

ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವೇದನೆಗಳು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪುನಃ "ಕ್ವಿನಿನ್" ಕೊಡಬಾರದು.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ವೇದನೆಂದರೆ, 'ಕ್ವಿನಿನ್'ನಿಂದ ಕೂಡುವುದು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ ಮೃತವಾಗಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ; ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟಿದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವು ಸಾಯುತ್ತವೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಧಾನ ಯಾವುದೆಂದರೆ, ನೀರಿನ ಕೊಡವನ್ನು ಒಡೆದು ೧೫ cc "ಪಿಟ್ಯೂಟಿನ್" "ಇಂಜೆಕ್ಷನ್" ನ್ನು, ಅರ್ಧಗಂಟೆಯ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ೨ ಅಥವಾ ೩ ಸಲ ಕೊಡುವುದು. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸುವ ಮೊದಲು, ಕೆಲವರು "ಇಸ್ಟ್ರಿನ್" ಮತ್ತು "ಕೆಲ್ಸಿಯಮ್ ಗ್ಲುಕೋನೇಟ್" (Oestrin-and calcium gluconate) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಪ್ರಸವವು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

೩) ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳೆವೆಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು.

ಸ್ವಲ್ಪ ವಃಟ್ಟಗಿನ, ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ 'ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳೆವೆ' ಗಳನ್ನು, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಭಾಗದ ನಡುವೆ, ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವವನ್ನು

ಮಾಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂರು ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು (Catheter) ಹತ್ತು ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ ಎಲ್ಲತರಹದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಂಡು ಇವುಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ, ಪರೀಗಳ ಚೀಲದ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಭಾಗದ ಸಡುವೆ ಅತಿ ಮೆಲ್ಲನೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಈ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೆ ಇಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಈ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ 'ಡೂಶ್' ಕೊಟ್ಟು, ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧಮಾಡಿ, ಪುನಃ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಇದರಿಂದ, ಪ್ರಸವವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಪ್ರಸವವೇದನೆಗಳು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದಿಂದ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು.

೩) ಕತ್ತನ್ನು ಅಗಲಮಾಡುವಿಕೆ:— ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕತ್ತು ಅಗಲವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಕೃತ್ರಿಮ ವಿಧಾನದಿಂದ ಅಗಲ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ (Manually) ಅಥವಾ ಕೆಲವು ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳಿಂದ (Hydrostatic Bags), ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಶಸ್ತ್ರಗಳಿಂದ, ಅಗಲಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಗಳಿಂದ ಕತ್ತನ್ನು ಅಗಲ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಕ್ಕೆ ('Champetier DeRibe's Bag') ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಕೂಡ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಕೈಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಕೂಡ, ಕತ್ತನ್ನು ಅಗಲಮಾಡುವಾಗ ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕತ್ತು ಹರಿದುಹೋಗಬಹುದು.

೪) ಚಿಮ್ಮಟೆ ಪ್ರಯೋಗದ ಪ್ರಸವ:— ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದು, ಅದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯುವರೆ ಉಂಟುಮಾಡಿದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ 'ಚಿಮ್ಮಟೆ' (Forceps) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಚಿಮ್ಮಟೆ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ (Indications)

ಅ) ತಾಯಿಗೆ ಉಂಟಾದ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು.

ಬ) ಕೂಸಿಗೆ ಉಂಟಾದ ತೊಂದರೆಗಳು.

(ಅ) (೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಲಹೀನತೆ (Inertia)-
ಉದಾಹರಣೆ:- ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯು ದೀರ್ಘವಾಗುವಿಕೆ.

(೨) ತಾಯಿಯ ದಣಿಯುವಿಕೆ. ಉದಾಹರಣೆ:- ಅವಳ ನಾಡಿ ಬಡಿತ
ಮತ್ತು ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ.

(೩) ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು.

(೪) “ವೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ”.

(೫) ‘ಎಕ್ಸೆಕ್ಯುವಿಯಾ’

(೬) “ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ಹೃದಯವಿಕಾರ.

(೭) ಬೆಳೆದ ಕ್ಷಯರೋಗ.

(೮) ಕಠಿಣವಾದ ವಿಟಪ.

(೯) ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾದ ಕಟಿರ.

ಬ) ಕೂಸಿಗೆ ಉಂಟಾದ ತೊಂದರೆಗಳು

೧) ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯ ಸಪ್ತಳವು, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೪೦ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ೧೨೦ ರ ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದವಾ ೧೬೦ ರ ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಕೂಸಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ, ಕಷ್ಟ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿಯತಕ್ಕದ್ದು. ಅಲ್ಲದೆ ಅದನ್ನು ಬೇಗನೆ ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವರೆ ಚಿಮ್ಮು-
ಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

೨) ಹುರಿಯು ಕೂಸಿನ ಮೊದಲೇ ಹೊರಬರುವುದು (Prolapse of cord)

೩) ಕೂಸಿನ ವಿಪರೀತ ಚಲನೆವಲನೆ (Tumultuous movements of the child)

೪) ಶಿರದರ್ಶನದಲ್ಲಿ “ಲ್ಯಾಕರಎಮ್ಮಿಯಾ” ದೊಳಗೆ “ಮೆಕೋನಿಯಮ್” ಬಂದಲ್ಲಿ ಕೂಸಿಗೆ ಕಷ್ಟ ಉಂಟೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೫) “ಕಪುಟ್ ಸುಸೆಡೇನಿಯಮ್” (Caput succedaneum) ಇದ್ದಲ್ಲಿ

೬) ನೀರು ತುಂಬಿದ ತಲೆಯ ಪ್ರಸಂಗ (Hydrocephalus)

೭) ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳು, ಉದಾಹರಣೆ:— “ಆಕ್ಸಿಪಿಟೊ ಮೊಸ್ಟೀರಿಯಂ” ಮತ್ತು ಮುಖದರ್ಶನದ ಕೆಲವು ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ.

೮) ಕುಂಡಿದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ‘ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ’ಗೆ ಆತಂಕ ಬಂದಲ್ಲಿ.

ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಚಿಮ್ಮಟಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ ಡಬ್ಬಿಂಗು.

ಚಿಮ್ಮಟಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಸಂಗತಿಗಳು

೧) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗಿರಬೇಕು, ಅಥವಾ ಅದನ್ನು ಸುಲಭದಿಂದ ಅಗಲಮಾಡುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಿರಬೇಕು

೨) ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನ, ಶಿರದರ್ಶನವಿದ್ದು, ಶಿರವು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಇಳಿದಿರಬೇಕು.

೩) ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ, ನಡುನೆತ್ತಿ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ಅದರ ‘ಆಕ್ಸಿಪಿಟಾ’ ಎದುರಿಗೆ ಇರಬೇಕು.

೪) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ‘ಆಕ್ಸಿಪಿಟಾ’ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಅದನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ತಿರುಗಿಸಿ, ಎದುರಿಗೆ ತಂದು, ಮತ್ತೆ ಚಿಮ್ಮಟಿ ಪ್ರಯೋಗಿಸಬಹುದು.

೫) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದಿರಬೇಕು

೬) ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿರಬೇಕು.

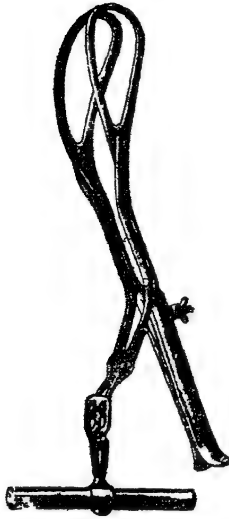
೭) ಗುದಾಶಯವನ್ನು ಎನಿಮಾ ಕೊಟ್ಟು ತೆರವು ಮಾಡಿರಬೇಕು.

ಚಿಮ್ಮಟಿಯ ವರ್ಣನೆ

ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ, ಎರಡು ‘ಬ್ಲೇಡ್ಸ್’ಗಳಿವೆ. ೧) ಎಡ ಅಥವಾ ಕೆಳಗಿನ ‘ಬ್ಲೇಡ್’ ೨) ಬಲ ಅಥವಾ ಮೇಲಿನ ‘ಬ್ಲೇಡ್’. ಎಡದ ‘ಬ್ಲೇಡ್’, ಗರ್ಭ

೩೪೮

ಅಕ್ಯುತಿ ೧೧೦



‘ಮಿಲ್ನೆಮುರೇಸ ಎಕ್ಸಿಸ್ ಟ್ರಾಕ್ಷನ್ ಫೋರಸೆಪ್ಸ್’
(Milne murray's axis-traction forcaps)

‘ಣೆಯ ಕಟರದ ಎಡ ಭಾಗಕ್ಕೂ, ಬಲದ ‘ಬ್ಲೇಡು’ ಬಲ ಭಾಗಕ್ಕೂ ಪ್ರಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇವೆರಡೂ ಬ್ಲೇಡ್‌ಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಕತ್ತರಿಯ ಮೇಲೆ (Cross) ಇರುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಬ್ಲೇಡಿನಲ್ಲಿ, ೪ ಭಾಗಗಳಿವೆ. ೧) ನಡುವೆ ರಂಧ್ರಲುಳ್ಳ ‘ಫೆನಿಸ್ಟ್ರೇಟೆಡ್ ಬ್ಲೇಡ್’ (Fenestrated blade)

- ೨) ‘ಶೇಂಕ್’ (Shank)
- ೩) ‘ಲೋಕ್’ (Lock)
- ೪) ಹೆಂಡಲ್’ (Handle)

ಕೆಲವು ಚಿಮ್ಮಟೆಗಳಲ್ಲಿ 'ಟ್ರೈಕ್ಯನ್ ಹೆಂಡಲ್ಸ್' (Traction handles) ಗಳಿವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು 'ಫೆನಸ್ಟ್ರಿಟೆಡ್ ಬ್ಲೇಡ್' ನಲ್ಲಿ ಎರಡು 'ಡೊಂಕು' (Curves) ಗಳಿವೆ. (ಅ) 'ಕೆಫೆಲಿಕ್ ಡೊಂಕು', (Cephalic curve) (ಬ) 'ವೆಲ್ವಿಕ್ ಡೊಂಕು' (Pelvic curve) 'ಕೆಫೆಲಿಕ್ ಡೊಂಕು', ಕೂಸಿನ ತಲೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. 'ವೆಲ್ವಿಕ್ ಡೊಂಕು' ಕಟಿರದಲ್ಲಿರುವ, ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಅಚ್ಚಿಗೆ (Axis) ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಎಡ ಮತ್ತು ಬಲ ಬ್ಲೇಡ್‌ಗಳು 'ಲೋಕ್' ಎಂಬಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕೂಡುತ್ತವೆ. 'ಟ್ರೈಕ್ಯನ್ ಹೆಂಡಲ್ಸ್' ಹಚ್ಚಿದ 'ಚಿಮ್ಮಟೆ'ಯಿಂದ ಕೂಸನ್ನು ಎಳೆಯುವಾಗ ಅದು ಜನನ ಮಾರ್ಗದ ಅಚ್ಚಿನಲ್ಲಿಯೇ ಕೂಸು ಬರುವಂತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಆಕೃತಿ ೧೧೧



“ಸಿಂಪ್ಸನ್ ಶೋರ್ಟ್ ಫೋರ್ಸೆಪ್ಸ್”

(Simpson's short forceps cephalic curve only)

ಚಿಮ್ಮಟೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ತರಹಗಳಿವೆ. ೧) 'ಶೋರ್ಟ್ ಚಿಮ್ಮಟೆ' (Short forceps) ೨) 'ಲೋಂಗ್ ಚಿಮ್ಮಟೆ' (Long forceps)

೧) 'ಶೋರ್ಟ್ ಚಿಮ್ಮಟೆ' ಅಂದರೆ ಗಿಡ್ಡ ಚಿಮ್ಮಟೆ ಎಂತ ಎಣಿಸಬಾರದು. ಇದರಲ್ಲಿ 'ಕೆಫೆಲಿಕ್' ಡೊಂಕು ಮಾತ್ರ ಉಂಟು

೨) 'ಲೋಂಗ್ ಚಿಮ್ಮಟೆ' ಅಂದರೆ ಉದ್ದ ಚಿಮ್ಮಟೆ ಎಂತ ಎಣಿಸಬಾರದು. ಇದರಲ್ಲಿ 'ಕೆಫೆಲಿಕ್' ಮತ್ತು 'ವೆಲ್ವಿಕ್ ಡೊಂಕು' ಇವು ಎರಡೂ ಇವೆ.

ಚಿಮ್ಮಟಿಯ ಕಾರ್ಯಗಳು:— (Action of forceps)

- ೧) ಕೆಳಗೆ ಎಳೆಯುವಿಕೆ. (Traction)
- ೨) ಹಿಚಕುವಿಕೆ (Compression)
- ೩) ತಿರುಗಿಸುವಿಕೆ (Rotation)
- ೪) ಪ್ರಚೋದನೆ (Dynamic action)

ಚಿಮ್ಮಟಿ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಿದ್ಧತೆ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಪರಿಶುದ್ಧ (Sterilise) ಮಾಡಿಡಬೇಕು. ೧) ರಬ್ಬರಿನ ಮತ್ತು ಲೋಹದ (Metal) ಕೊಳವೆಗಳು, ೨) ಚಿಮ್ಮಟಿ ಮತ್ತು ಅದರ ವಿವಿಧಾಂಗಗಳು, ೩) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು, ಭಿದ್ರ ಮಾಡುವ ಶಸ್ತ್ರ (Perforator) ೪) ವಿಟಪವನ್ನು ಹೊಲಿಯುವ ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ದಾರ, ೫) “ಡೂಶ್ ಕ್ಯಾನ್”, “ಡೂಶ್ ನೊಜಲ್”, ಇತ್ಯಾದಿ, ೬) ಅರಳೆಯ ಚಂಡುಗಳು, (Cotton swabs) ಮೆತ್ತನ್ನ ಅರಿವೆ, (Gauze) ೭) ಕತ್ತರಿಗಳು, (Scissors) ಇತ್ಯಾದಿ.

ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವಿಕೆ (Version):- ಕೂಸಿನ ಅಚ್ಚನ್ನು, (Axis) ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಬದಲಾಯಿಸುವುದಕ್ಕೆ ‘ವರ್ಷನ್’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ (ಅ) ‘ಕೆಫೆಲಿಕ್ ವರ್ಷನ್’ (Cephalic version). (ಬ) “ಪೊಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಷನ್” (Podalic version).

ಕುಂಡೆ:ದರ್ಶನ ಅಥವಾ ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನದ, ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲೆ, ಹೊರಗಿನಿಂದ, ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನಿಟ್ಟು, ಕೂಸನ್ನು ತಿರುಗಿಸಿ, ಅದರ ತಲೆಯನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ‘ಕೆಫೆಲಿಕ್ ವರ್ಷನ್’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಬಾಹ್ಯ ವರ್ಷನ್ (External version) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ಪ್ರಕಾರ, ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಮೇಲೂ, ಮತ್ತೊಂದನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯೂ, ಇಟ್ಟು, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನವನ್ನು ಶಿರಫರ್ಷನನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ‘ಬಿಪೋಲಾರ್ ವರ್ಷನ್’ (Bipolar version) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(ಬ) “ಮೋಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್”:- ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನವನ್ನು, ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ‘ಮೋಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಇದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಕೂಸಿನ ಒಂದು ಕಾಲನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ತರುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವವನ್ನು ಜೇಗನೇ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಕಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಭಾರಹಾಕಿ ಅದನ್ನೇ ಎಳೆದು (Traction) ಇಡೀ ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಬಹುದು.

ವರ್ಶನ್’ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ (Indications)

೧) ಕೆಲವು ತಪ್ಪು ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ, ಉದಾಹರಣೆ:- ಮುಖದರ್ಶನ, ಹುಬ್ಬುದರ್ಶನ, ಇತ್ಯಾದಿ. ೨) ತಿರ್ಯಕ್ ದರ್ಶನ, ೩) ಹುರಿಯ ಹೊರಬರುವಿಕೆ, ೪) ‘ವೆಲ್ಲೆ ಸೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ’, ೫) ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ.

ನಿವಾಹ:- ೧) ಕೂಸಿನ ಕಾಲನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರುವ ಸಂದರ್ಭವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ‘ಮೋಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್’ನನ್ನು ಬಾಹ್ಯ ವಿಧಾನದಿಂದ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ೨) ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಕೈಹಾಕಿ ‘ಇಂಟರ್ನಲ್ ಮೋಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್’ ಮಾಡಿ, ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತರಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು (Abdominal muscles) ಸಡಿಲಾಗಿರಬೇಕು. ‘ಬ್ರ್ಯಾನ್ಸೊಲಾರ್ ವರ್ಶನ್’ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಕತ್ತು, ಎರಡು ಬೆರಳಿನಷ್ಟು, ‘ಇಂಟರ್ನಲ್ ಮೋಡೆಲಿಕ್ ವರ್ಶನ್’ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಕತ್ತು, ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲವಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯಾದಲ್ಲಿ ‘ಹೊರಗಿನ ವರ್ಶನ್’ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ.

ಆಕೃತಿ ೧೧೨



“ಸಿಂಪ್ಸನ್ಸ್ ಪರಫೋರೇಟರ್” (Simpson's perforator)

ಮಸ್ತಕ ಭಿದ್ರಮಾಡುವಿ (Craniotomy)

ಕೂಸಿನ ತಲೆಗೆ, ತೂತು ಮಾಡಿ (Perforate) ಅದರ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮಸ್ತಕ ಭಿದ್ರಮಾಡುವಿಕೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಅವಶ್ಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ:- ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಮೃತವಟ್ಟ ಕೂಸಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸು ಜೀವಂತವಿದ್ದು ಕೂಡ, ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ, ಅದನ್ನು ಜನಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ, ಕೂಸು ಜೀವಂತ ಹುಟ್ಟಿದರೂ ಕೂಡ, ಅದು ಬದುಕುವ ಸಂಭವ ತೀರ .ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ತಾಯಿಯ ಕಟರಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಯೋನಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗದಂತೆ, ಕೂಸಿನ “ಮಸ್ತಕ ಭಿದ್ರತೆ” ಮಾಡಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದರೆ, ತಾಯಿಯ ಕಟರವು ಸಂಕುಚಿತ ವಿದ್ದರೆ, ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ, ಕೂಸನ್ನು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಅಸಾಧ್ಯವಾದರೆ “ಮಸ್ತಕ ಭಿದ್ರತೆ” ಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು.

“ಎಂಬ್ರಿಯೋಟಮಿ” (Embryotomy)

ಕೂಸಿನ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಗೆ “ಎಂಬ್ರಿಯೋಟಮಿ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. (ಅ) “ಶಿರಚ್ಛೇದನ” (Decapitation) (ಬ) ಕೂಸಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವುದು (Evisceration). (ಕ) “ಕ್ಲೈವಿಕಲ್” (clavicle) ತುಂಡುಮಾಡಿ, ಭುಜಗಳ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ (Cleidotomy) ‘ಕ್ಲೈಡೊಟೊಮಿ’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

(ಅ) ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಕೊಯ್ದು, ತಲೆಯನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸುವುದು. ಇದನ್ನು “ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಭುಜದರ್ಶನ”ದಲ್ಲಿ, (Neglected shoulder presentation) “ನರ್ಶನ್” ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವಳಿ ಜನಳಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ಮೊದಲು ಬಂದ ಕೂಸಿನ “ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ” ಯು, ಮತ್ತೆ ಬರುವ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸಿಲುಕಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ, ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಬ) ಕೂಸಿನ ಎದೆಗೆ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ತೂತು ಮಾಡಿ, ಅದರ ಒಳಗಿರುವ ಇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು, ಕೂಸಿನ ಎದೆಯ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಸಣ್ಣದು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ 'ಇವಿಸರೇಶನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೂಸಿನ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ಹೆಚ್ಚು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ (Hydro-thorax) ಅಥವಾ (Ascites), 'ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಭುಜದರ್ಶನ'ದಲ್ಲಿ 'ಶಿರಚ್ಛೇದನ' ಮಾಡುವರೆ ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯು ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ಸಿಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಕ) 'ಕ್ಲಿಡೊಟೊಮಿ' :- ಅಂದರೆ, ಕೂಸಿನ ಭುಜಗಳ ಗಾತ್ರವು ಅತೀ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಕ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌'ಗಳನ್ನು ತುಂಡು ಮಾಡಿ ಭುಜಗಳ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದು ಮಾಡುವುದು. ಇದು 'ಇವಿಸರೇಶನ್'ನ ಬದಲಾಗಿ ಮಾಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. 'ಸಿಕ್ಯುಬೆಡ್ ಭುಜ' (Impacted shoulder) ಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಟನ್' (Caesarean section) ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಜನನ ಮಾರ್ಗದಿಂದ, ಕೂಸು ಜನಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಕೊಯ್ದು, ಕೂಸನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯುವುದಕ್ಕೆ 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಟನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಅವಶ್ಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ :- ೧) ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರ. ೨) 'ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ'. ೩) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಟಿರದಲ್ಲಿಯೆ ಗಂಟುಗಳು. ೪) ಕತ್ತಿನ ಕಾಠಿಣ್ಯ. ೫) ಕತ್ತಿನ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್'. ೬) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ 'ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯ'ದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ. ೭) ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದು, ಅದರ ಜೀವಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವವಿದ್ದಲ್ಲಿ. ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. ೧) 'ಕ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸಿಜೇರಿಯನ್' (Classical caesarean). ೨) 'ಲೋವರ್ ಸೆಗ್ಮೆಂಟ್ ಸಿಜೇರಿಯನ್' (Lower segment caesarean)

೧) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯದೇ ಇದ್ದು, ಅದರ ಮುಂಚೆಯೇ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿಶ್ಚಯಿಸಲ್ಪಡುವ ಶಸ್ತ್ರ

ಕ್ರಿಯೆಗೆ 'ಕ್ಯಾಸಿಕಲ್ ಸಿಜೇರಿಯನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ೨) ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು, ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ 'ಲೋವರ್ ಸೆಗ್‌ಮೆಂಟ್ ಸಿಜೇರಿಯನ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಯ್ದು, ಕೂಸನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವರು. ನಂಜಿನ ಭಯವಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

“ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿ” (Hysterectomy)

'ಸಿಜೇರಿಯನ್' ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಗಂಟುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗದೆ ಉಂಟಾದ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಡೆಯುವಿಕೆ (Rupture of uterus) ಇದ್ದಲ್ಲಿ “ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿ” ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

“ಡೈಲಟೇಶನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯುರೆಟಿಂಗ್” (Dilatation and curetting of uterus). ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು “ನೋವಿನಿಂದಕೂಡಿದ ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆ” ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ (Dysmenorrhoea), ಬಂಜಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ (Sterility) ಮತ್ತು ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭಪಾತ ಮತ್ತು ಅತಿಶಯವಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವುಳ್ಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಮುಟ್ಟಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಅತಿಶಯ ನಡನೋವು ಇರುವುದಕ್ಕೆ 'ಡಿಸ್‌ಮೆನೊರಿಯ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕತ್ತಿನ ಹೊರಮುಖ, ಮಾರ್ಗ ಮತ್ತು ಒಳಮುಖ ಇವು ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನದ್ದಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಡಾಕ್ಟರ್‌ರು 'ಡೈಲೇಟರ್ಸ್' (Dilators) ಎಂಬ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು, ಮೆಲ್ಲನೆ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಅದರ ಹೊರ ಮುಖ, ಮಾರ್ಗ ಮತ್ತು ಒಳಮುಖವನ್ನು

ಅಗಲಮಾಡುವರು. ಅಲ್ಲದೆ 'ಕ್ಯುರೆಟ್' ಎಂಬ ಶಸ್ತ್ರವನ್ನು ಗರ್ಭಾಶಯ ದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, ಅದರ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಕೆರೆದು (Curette) ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವರು.

ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕೂಡ, ಈ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಸಲ ಅವರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಗರ್ಭಪಾತವು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿದ್ದು, ಗರ್ಭಪಿಂಡದ ಒಂದು ಅಂಶವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗಿದ್ದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, 'ಡ್ಯಾಲಟೇಶನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯುರೆಟಿಂಗ್', ಮಾಡಿ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರು ತೆರವು ಮಾಡುವರು.

ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ, ಅತಿಶಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Menorrhagia) ವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಗುಣ ಹೊಂದುವಳು. ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಸಿದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು:- ೧) 'ಸ್ಪೆಕ್ಯುಲಮ್' (Speculam) ೨) 'ವಲ್ವಲ್ಲಮ್' (Volsellum) ೩) "ಡೈಲೇಟರ್ಸ್" (Dilators) ೪) "ಬ್ಲಂಟ್ ಮತ್ತು ಶಾರ್ಪ್ ಕ್ಯುರೆಟ್" (Blunt and sharp curette) ೫) "ಫ್ಲಶಿಂಗ್ ಕ್ಯುರೆಟ್" (Flushing curette) ೬) ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಿವೆ ಮತ್ತು ಅರಳೆಯ ಗಂಟುಗಳು, "ಡೂಶ್‌ಕ್ಯಾನ್" ೭) ಬಿಸಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಪರಿಶುದ್ಧ 'ಲೋಶನ್' ೮) ಪರಿಶುದ್ಧ 'ತಾಯಪರ್' ೯) 'ಕ್ಲೋರೊ ಫೋರ್ಮ್' ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ೧೦) ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ. ೧೧) ಪರಿಶುದ್ಧ ರಬ್ಬರಿನ ಕೈ ಚೀಲ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಡಾಕ್ಟರರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡ ಬೇಕೆಂದು ನಿಶ್ಚಯಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸಿದ್ಧತೆ:- ಅವಳ ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವಗಳ ಪರಿಚಯ ಕೇಳಬೇಕು. ಅವಳ ನಾಡಿ ಬಡಿತ, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಪ್ರಮಾಣ ನೋಡಿ, ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಅವಳ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕೂಡ

ನೋಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು “ಕೆತಿಟ್ರಾಸ್” ಮಾಡಿ ಈ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ “ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್” ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ “ಎಸಿಮಾ” ಕೊಡಬೇಕು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತಲೆಯನ್ನು ಬಾಚಿ, ಅವಳಿಗೆ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಸ್ನಾನಮಾಡಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.

“ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಟನ್” ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ತೊಡೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟ ಮಾಡಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ತೋಳೆದು, ಕೂದಲು ತೆಗೆದು ಇವುಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ “ಸ್ಪಿರಿಟ್” ಹಚ್ಚಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸುತ್ತಬೇಕು.

‘ಜಿಂಕ್’ ಹಾಕುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆಯೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯ, ವಿಟಪ ಮತ್ತು ತೊಡೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಆರಿವೆಯಿಂದ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ಶಸ್ತ್ರಗಳ ಸಿದ್ಧತೆ: ಎಲ್ಲ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು, ಅರಿವೆಯಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಬಿಸಿ ನೀರಿನಿಂದ, ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಇವುಗಳನ್ನು ೩೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಶುದ್ಧ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ, ಇವುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ಹೊರತೆಗೆದು, ಈ ಮುಂಚೆಯೇ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ “ಟ್ರೇ” (Tray) ಯಲ್ಲಿಟ್ಟು, ಅದನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ನುಚ್ಚುತೆರಬೇಕು ಸೂಜಿಗಳನ್ನು (Needles) ಮತ್ತು ದಾರಗಳನ್ನು (Silkwormgut) ಕುದಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ, ಬೇರೆ ಇಡಬೇಕು. ‘ಕ್ಯಾಟ್‌ಗಟ್’ (Catgut)ನ ಟ್ಯೂಬುಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ವೆ.ತ್ತನ್ನ ಅರಿವೆ (Gauze)ಯ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು ಕೈಯ, ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು (Gloves) ನಾಬಾನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು ಒಂದು ಅರಿವೆಯ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕುದಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಕೈಚೀಲಗಳನ್ನು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು.

ಈ ಎಲ್ಲ ಶಸ್ತ್ರಗಳ “ಟ್ರೇ”ಯನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಮುಚ್ಚಿದಬೇಕು ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಗಾಬರಿಯುಕ್ತ (Nervous) ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಇವುಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಹೆದರಬಹುದು.

ಚಾಕು (Scalpel) ಮತ್ತು ಕತ್ತರಿ (Scissors)ಗಳನ್ನು ಒಂದೆರಡು ನಿಮಿಷ ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿಟ್ಟು, ಹೊರ ತೆಗೆದು, ಅನಂತರ, (Carbolic acid) ಅಥವಾ (Strong lysol)ನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದಬೇಕು.

ಮರಣಪಟ್ಟೇ ಹುಟ್ಟುವ ಕೂಸು (Still births)

ಕೂಸು ಮೃತವಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ‘ಸ್ವಿಲ್ ಬರ್ತ್’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ೮ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸನ್ನು, ಸಾಕುವುದಕ್ಕೆ (Rear the baby) ಬರುತ್ತದೆ. ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ಮೊದಲು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸನ್ನು, ಹೆಚ್ಚು ದಿನಳ ಬದುಕುವಂತೆ ಮಾಡುವರೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ- ೨೮ ನೆಯ ವಾರದ ನಂತರ, ಮೃತವಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸಿಗೆ “ಮರಣ ಪಟ್ಟೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸು” (Still born baby) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಕೂಸು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿಯೇ ಮೃತಪಟ್ಟು, ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಇರಬಹುದು. ಅದು ಮೃತಪಟ್ಟು, ಸಾಧಾರಣ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ, ಅದರ ಚರ್ಮದ ಒಳಗೆ ನೀರು ತುಂಬಿ. ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಏಳಬಹುದು ಮುಂದೆ ಈ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಒಡೆದು, ಕೂಸಿನ ಚರ್ಮವು ಸುಲಿಯುತ್ತದೆ. ಕೂಸು ಕೊಳೆತು ಒಂದು ಮುದ್ದೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ “ಮೆಸರೆಟೆಡ್ ಫೀಟಸ್” (Macerated foetus) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳು ವೆ.ತ್ತಾಗಿ ಹೀಚುವಂತಿರುವುದಿಲ್ಲ (Elastic) ಸಂದುಗಳು ಕೂಡ ಸಡಿಲಾಗುತ್ತವೆ. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಎಲುವುಗಳು ವೆ.ತ್ತಾಗಿ, ಅವುಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸರಿದು, ಕೈಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಚುಕಿದರೆ, ಒಂದು ತರಹದ ಸಪ್ಪಳ ವಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಯ ಅಕಾರವು ಕೂಡ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೂಸು ಮೃತಪಟ್ಟು ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ಮೊದಲು ಜನಿಸಿದರೆ ಮೇಲಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕಾರಣಗಳು:- ೧) ತಂದೆತಾಯಿಯಲ್ಲಿರುವ "ಸಿಫಿಲಿಸ್" ೨) ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗಗಳು. ೩) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ "ಟಾಕ್ಸೀಮಿಯಾ." ೪) ಮಧುಮೇಹ (Diabetes). ೫) ಮಾಸದ ರೋಗಗಳು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ತಡೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮೊಲೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ನಿಂತು, ಅವು ಮೆತ್ತಣಾಗುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿಯ ಹಾಲಿನ ಪೂರೈಕೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯ ಅವಧಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿರದಷ್ಟು, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಕಡಿಮೆ ಬೆಳೆದಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನಗಳು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ನಾವು ಸ್ಪರ್ಶನ ಮಾಡುವಾಗ ಕೂಡ ಕೂಸಿನ ಚಲನವಲನಗಳು ನಮಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೂಸಿನ ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯು ಸ್ಪಷ್ಟವು ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅರೋಗ್ಯವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಬಾಯಿರುಚಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಯೋನಿಯಿಂದ ಕಂದಿಬಣ್ಣದ, ದುರ್ಗಂಧಮಯವಾದ ಸ್ರಾವವಿರುತ್ತದೆ. ಅವಳು ಅಶಕ್ತಳಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳಿಗೆ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ತರಹದ ಕೆಟ್ಟರುಚಿ ಬರುತ್ತದೆ.

ಪರಿಚಾರಕೆಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಮೃತಪಟ್ಟಿರಬಹುದೆಂದು ಸಂಶಯಬಂದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಕೂಡಲೇ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಪ್ರಸವದ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಂಟೆಗಳ ಮುಂಚೆ ಮೃತಪಟ್ಟ ಕೂಸು.

(ಅ) ಇದರ ಕಾರಣ:- ಪ್ರಸವದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿರುವ ಆತಂಕಗಳಿಂದ ಕೂಸಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ (೧) ರೀಫೈ ಪ್ರಸವ ಅಥವಾ ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ, "ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ" ಗೆ ಅಪಾಯವಾದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ, ಕೂಸು ಮೃತಹೊಂದುತ್ತದೆ. ೨) ಇನ್ನೊಂದು ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಮೊಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದು "ಕೆಪಟ್ ಸಕ್ಲಿಡೇನಿಯಮ್" ಉಂಟಾ

ಗುವುದು. ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನದಲ್ಲಿ 'ಕೊನೆಗೆ ಬರುವ ತಲೆ'ಯನ್ನು ರಭಸದಿಂದ ಹೊರಗೆಳೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿರುವ 'ಮೆಡುಲ್ಲಾ ಒಬ್ಲೋಂಗೇಟಾ' (Medulla oblongata) ಗೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ ಕೂಸು ಸಾಯುತ್ತದೆ.

(ಬಿ) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸಕ್ಕೆ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಕೂಡ, ಕೂಸು ಸಾಯಬಹುದು.

(೧) ಮಾಸದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಕ್ಕೆ (Placental circulation) ತಡೆ ಉಂಟಾಗುವುದು ೨) ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಮಾಸವು ಬೇರೆಯಾಗುವುದು. ಇದು, 'ಪ್ಲೇಸೆಂಟಾ ಪ್ರೀವಿಯಾ', ಅಕಸ್ಮಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಕುಂಡೆ ದರ್ಶನ, ಇವುಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹುರಿಯ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಸಮಯ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಹುರಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಗಂಟುಗಳು ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಕೂಡ, ಮಾಸದಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಕ್ಕೆ ತೊಡಕುಂಟಾಗಿ, ಕೂಸು ಮೃತಪಡಬಹುದು. ಹುರಿಯು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಎರಡು ಮೂರು ಸಲ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಅದರ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಲೆಯು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ, ಪರಿಚಾಲಿಕೆಯು ಹುರಿಯ ಎಳೆಗಳನ್ನು ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯಿಂದ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಹೊರ ತೆಗೆಯದಿದ್ದರೆ ಕೂಸು ಮೃತ ಪಡಬಹುದು. ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆದು ಬಹಳ ಸಮಯದ ವರೆಗೆ ಪ್ರಸವವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತವದಿಂದ, ಮಾಸದ ವೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಕೂಸು ಸಾಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:—“ಪ್ರಸವಪೂರ್ವಜಾಗರೂಕತೆಯ ಕೇಂದ್ರ” ದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಚಯ ದೊರಕಿಸಿ, “ಮೃತ ಪಟ್ಟ ಕೂಸು” ಜನಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಕಾರಣ ಹುಡುಕಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. “ಸಿಫಿಲಿಸ್” ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೩

ರಕ್ತದಾನ (Blood transfusion).

ಸದೃಢ ಮನುಷ್ಯನ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಅದನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದ ಮೂಲಕ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕುವುದಕ್ಕೆ “ರಕ್ತದಾನ” ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ರಕ್ತದಾನದಿಂದ ಅನೇಕರ ಜೀವನವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಹಳ ಮಹತ್ವವಂದಿದೆ. ಯಾರ ದೇಹದಿಂದ ರಕ್ತವು ತೆಗೆಯಲ್ಪಡುವುದೋ, ಅವರಿಗೆ ‘ರಕ್ತದಾನಿ’ (Donor) ಎಂದೂ, ಯಾರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವು ಹಾಕಲ್ಪಡುವುದೋ, ಅವರಿಗೆ ‘ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿ’ (Recipient) ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತದಾನಿಯ ರಕ್ತವು, ರೋಗ ರಹಿತವಾಗಿರಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಅವರಿಗೆ, “ಸಿಫಿಲಿಸ್”, ಚಳಿಜ್ವರ, ದಮ್ಮು, “ಎಲ್ಲರ್ಜಿ” (Allergy), ಕ್ಷಯರೋಗ, ಇತ್ಯಾದಿ ಇರಬಾರದು. ಅಲ್ಲದೆ ಅವರಲ್ಲಿ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia) ಇರಬಾರದು. ಅವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗ (Infectious disease) ಇರಬಾರದು. ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆ:- ೧) ಎಲ್ಲ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು (Haemorrhages), ೨) ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ, ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು, ೩) ಜಂತುಗಳ (Round worms) ಮತ್ತು ಕೊಕ್ಕೆಹುಳ (Hook worms) ಗಳ ದೋಷದಿಂದ ಅಥವಾ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳು (Anaemias), ೪) ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ (Accidents) ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು, ೫) ಇತರ ರೋಗಗಳಿಂದ. ಉದಾಹರಣೆ:- ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ, ಕ್ಷಯ

ರೋಗದಲ್ಲಿ, 'ಹಿಮೋಫಿಲಿಯಾ' (Haemophilia) ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು ಒಬ್ಬರ ರಕ್ತವನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಮೊದಲು, ಇವರಿಬ್ಬರ ರಕ್ತಗಳು ಒಂದುಗೂಡಬಲ್ಲವೋ, ಎಂಬುವುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಒಂದುಗೂಡದ ರಕ್ತದಿಂದ ಒಬ್ಬನಿಗೆ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ, ಆ ರಕ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಗಂಡಾಂತರ ಏರಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು 'ರಕ್ತದಾನಿಯ' ಮತ್ತು 'ರಕ್ತಸ್ವೀಕಾರಿಯ' ರಕ್ತಗಳು ಒಂದುಗೂಡುತ್ತವೆಯೋ ಎಂಬುವುದನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ "ರಕ್ತದ ಒಂದುಗೂಡಿಸುವಿಕೆಯ ವಿಧಾನ" (Blood matching) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ:—

೧) ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಯ ರಕ್ತದ 'ಸೀರಮ್' (Serum), ಮತ್ತು ರಕ್ತದಾನಿಯ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು (Red cells of donor) ಒಂದುಗೂಡುತ್ತವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

೨) ರಕ್ತಸ್ವೀಕಾರಿಯ, ಕೆಂಪು ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತದಾನಿಯ ರಕ್ತದ "ಸೀರಮ್" (ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯೇ ನೀರಿನಂತಹ ಭಾಗ), ಒಂದುಗೂಡುತ್ತವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಈ ಎರಡೂ ಪ್ರಕಾರಗಳಿಂದ, ರಕ್ತದಾನಿಯ, ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಯ ರಕ್ತಗಳು ಒಂದುಗೂಡಬ-ವೆಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಮೇಲೆ, ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವರೆ ಅಡ್ಡಿ ಇಲ್ಲ ರಕ್ತಗಳು ಒಂದುಗೂಡದಿರುವುದಕ್ಕೆ 'ಎಗ್ಲುಟಿನೇಶನ್' (Agglutination) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ರಕ್ತದ ಒಂದುಗೂಡಿಸುವಿಕೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರೇ ಮಾಡಬೇಕು

ಪ್ರತಿ ಒಬ್ಬರ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ೪ ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ (Groups) ವಿಭಾಗಿಸಬಹುದು ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಅದು ಯಾವ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಮಾಡಿ, ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಅದನ್ನು ಹಾಳಾಗದಂತೆ 'ರೆಫ್ರಿಜರೇ

ಟರ್' (Refrigerator) ನಲ್ಲಿ ೧೦-೧೨ ದಿನವೆ ಇಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ತೆರಳಿದಂದ, ರಕ್ತವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ 'ರಕ್ತದ ಬ್ಯಾಂಕ್' (Blood bank) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಯುಂಟಾದಲ್ಲಿ, ಈ ರಕ್ತದ ಬ್ಯಾಂಕಿಗೆ ಹೋಗಿ, ಕೂಡಲೇ, ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಯ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಕೂಡಿ ಬರುವ ರಕ್ತವನ್ನು ಪಡೆದು, ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ, ರಕ್ತವನ್ನು ದಾನ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಿದ್ದ, ಸ್ವಸಂತೋಷಿ ರಕ್ತದಾನಿಗಳ (Voluntary donors) ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅವರು ಯಾವ ಗುಂಪಿಗೆ (Group) ಸೇರಿದವರೆಂಬುದನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತದಾನದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯುಂಟಾದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಯ ರಕ್ತವು ಯಾವ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದೆಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಗುಂಪಿನ ರಕ್ತವುಳ್ಳ ರಕ್ತದಾನಿಯನ್ನು ಕಳಿಸಿ, ಕೂಡಲೇ ಅವನ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದು ರಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರಿಗೆ ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಮಹತ್ವ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ದುರ್ದೈವದಿಂದ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯರು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದು ಬಂದಿಲ್ಲ. ತಮ್ಮ ರಕ್ತವನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ತಮಗೆ ಕೆಡುಕುಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಎಂಬ ತಪ್ಪು ಭಾವನೆ, ಹಲವರಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಬಹುಜನರು ರಕ್ತವನ್ನು ದಾನ ಮಾಡಲು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತವನ್ನು, ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ ರೋಗಿಗೆ ದಾನಮಾಡಿ ಅವನ ಪ್ರಾಣ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುವುದು, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಾಗರಿಕನ ಆದ್ಯಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು.

ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅವಶ್ಯವಿದೆ.

೧) 'ರಕ್ತವನ್ನು ಒಂದುಗೂಡಿಸುವ ವಿಧಾನದ ಕಲ್ಲು' (Blood matching slab)

೨) 'ಸೈಟ್ರೇಟ್ ಸೊಲ್ಯೂಶನ್' (Citrates solution).

೩) 'ನೋರ್ಮಲ್ ಸೆಲಾನ್' (Normal saline).

೪) 'ಸ್ಟಾಂಡರ್ಡ್ ಸೀರಾ' (Standard sera).

೫) ೧೨ ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಗಳು (Test tubes).

೬) 'ಪಿಪೆಟ್ಸ್' (Pipettes)

೭) ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಗಳನ್ನು ಇಡಲಿಕ್ಕೆ ಒಂದು 'ಸ್ಟೇಂಡು' (Test tube stand).

೮) ೧೨ 'ಗಾಜಿನ ತುಂಡುಗಳು' (Glass slides) ಮತ್ತು 'ಕವರ್ ಸ್ಲಿಪ್ಸ್' (Cover slips).

೯) ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಪಿಚಕಾರಿ (Syringe), ಸೂಜಿಗಳು (Needles), 'ಸ್ಪಿರಿಟ್' ಇತ್ಯಾದಿ.

೧೦) ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ (Microscope).

೧೧) 'ಸೆಂಟ್ರಿಫ್ಯೂಗಲೈಸರ್' (Centrifugaliser).

೧೨) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ನೋಡುವ ಯಂತ್ರ (Blood pressure apparatus).

೧೩) ದೇಹದಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಸಲಕರಣೆಗಳು (Receiving set).

೧೪) ರಕ್ತವನ್ನು, ರಕ್ತಸ್ಥಳೀಕಾರಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹಾಕುವ ಸಲಕರಣೆಗಳು (Giving set).

೧೫) ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಳೆ, ಅರಿವೆ (Gauze) 'ಟಂಕ್ಟರ್ ಬೆನ್‌ಜೈನ್'

೧೬) ಉತ್ತೇಜಕ ಔಷಧಿಗಳು, "ಕೊರಾಮಿನ್" (Coramine)

ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಲು ಅವಶ್ಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು (Indications)

ಅ) ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು . ಉದಾಹರಣೆ:- ೧) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮು ಎಲ್ಲ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು ಅಂದರೆ ಗರ್ಭವಾತ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, 'ಪ್ಲೆಸೆಂಟಾ ಪ್ರಿವಿಯಾ', ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇವುಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು. ೨] ಶಸ್ತ್ರ

ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆ:- ಗಂಟಲಿನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ (Tonsillectomy) ಇತ್ಯಾದಿ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು. (೩) ಅಪಘಾತಗಳು (Accidents), ಬಂಡೂಕಿನ ಗುಂಡಿನಿಂದ (Gun shot wounds) ಇಲ್ಲವೆ ಚಾಕು ಚೂರಿಗಳಿಂದ ಆದ ಗಾಯಗಳ ಸಂಬಂಧದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು ೪) ಜಠರದ ಹುಣ್ಣಿನಿಂದ (Gastric ulcer) ರಕ್ತಸ್ರಾವ ೫) ರಕ್ತ ಭೇದಿ (Melaena). ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ, ಯಕೃತ್ತಿನ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ೬) ಪುಪ್ಪುಸದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Haemoptysis) ೭) 'ಹೆಮೊಫಿಲಿಯಾ' (Haemophilia).

ಬ) ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳು. ಉದಾಹರಣೆ:- ಎಲ್ಲ ತರಹದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳು.

೧) ಪ್ರಥಮ ತರಹದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Primary anaemia).

೨) ದ್ವಿತೀಯ ತರಹದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳ (Secondary anaemias).

೩) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ (Anaemia of pregnancy).

೪) ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗಳು

ಕ) ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಹಳದಿಯಾಗುವಿಕೆ (Jaundice)

ಡ) ಧಕ್ಕೆ (Shock) ಮತ್ತು ಅತಿಶಯ ಅಶಕ್ತತೆ (Collapse).

ಇ) 'ಇಮ್ಯುನೊ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫ್ಯೂಷನ್' (Immuno transfusion).

ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಅಯೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು (Contra-indications)

೧) ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ಹೃದಯದ ರೋಗಗಳು (Acute heart-disease)

೨) ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ನಂಜು.

ವೇಲಿನ ಎರಡು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ರಕ್ತದಾನವನ್ನು ಆತಿ ಮೆಲ್ಲನೆ (Very slow drip method) ಕೊಡಬೇಕು.

೩) ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಹಳೆಯ ರೋಗ (Chronic nephritis) ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾ'ವನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹಾಕಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದಾನ' (Plasma transfusion) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು, ಮಾರಿಕಾ ಬೇನೆಯಲ್ಲಿ (Cholera), ದೇಹದ ಯಾವುದಾದರೂ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಬೆಂಕಿ ತಗಲಿದ (Burns) ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

ಈ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದಲ್ಲಿ' ರಕ್ತಗೋಲಕಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟು ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು (Proteins) ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತವೆ ಆದುದರಿಂದ ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಈ ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು ನಷ್ಟವಾದಲ್ಲಿ (Protein loss), ಈ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದಾನ' ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಗುಣಹೊಂದುವನು. ಈ 'ಪ್ಲಾಸ್ಮಾವು' ಪುಡಿಯ ರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದು ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಸಿಗುತ್ತದೆ ಇದನ್ನು ಎಂಡು ಸಲ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ವಿ.ಶ್ರಮಾಡಿ ರೋಗಿಯು ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಇದು ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದೊಡನೆ, ಒಂದುಗೂಡುತ್ತದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ.

ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೪

ಸಾಮಾನ್ಯ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ವಿಶಿಷ್ಟ ಸೂಚನೆಗಳು (General information and recipes)

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ (Temperature), ನಾಡಿ ಬಡಿತ (Pulse-rate) ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ:—(Respiration)ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ, ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿಯ ದೇಹದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಉಷ್ಣತೆಯು (Normal) ೯೮. ೪°F, ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ೯೯°F ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ, ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಇದು

೯೪°F ಅಥವಾ ೯೯°F ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು 'ದೇಹದ ಉಷ್ಣಮಾಪಕಯಂತ್ರ' (Clinical thermometer) ದಿಂದ ನೋಡುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಪಾದರಸವು ಮೇಲಕ್ಕೇರುಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ ಮತ್ತು ೯೫°F ದಿಂದ ೧೧೦°F ವರೆಗೆ ಅಳತೆ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿವೆ. ಮೊದಲು, ಉಷ್ಣಮಾಪಕಯಂತ್ರವನ್ನು ಬಲಗೈಯ ಮೊದಲನೆ ಮತ್ತು ಎರಡನೆ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದು, ಅದನ್ನು ಝಾಡಿಸಿ, ಪಾದರಸವನ್ನು ೯೫°F ವರೆಗೆ ತರಬೇಕು. ಉಷ್ಣ ಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ತೊಳೆದು, ವಯಸ್ಕರಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ೧ ರಿಂದ ೩ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಇಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಹಲ್ಲಿನಿಂದ ಕಡಿಯಬಾರದೆಂದು ಅವರಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಆ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು, ಪಾದರಸವು ಎಲ್ಲಿಯ ವರೆಗೆ ಏರಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಈ ಸಂಖ್ಯೆಯು, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ತಿರುಗಿ ಝಾಡಿಸಿ, ಪಾದರಸವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಸಿ ನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡುವ ಮುಂಚೆ ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಅದರ ನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು.

ಕೂಸುಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು, ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಗೆಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ (Groin), ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದವರಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಡಬಾರದು.

ನಾಡಿಬಡಿತ:— ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ನಾಡಿಯು, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೭೨ ಸಲ ಹಾರುತ್ತದೆ. ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ಅದು ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರೆದಂತೆ ಹಾರುತ್ತದೆ.

- ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ..... ೧೩೭ ಸಲ
- ೨ ರಿಂದ ೬ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ..... ೧೨೮ ಸಲ
- ೬ ರಿಂದ ೧೨ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ..... ೧೨೦ ಸಲ

ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ, ಮುಂಗೈ ಸಂದಿನ ಬದಿಯಲ್ಲಿ 'ರೇಡಿಯಲ್' ಶುಷ್ಕ ರಕ್ತನಾಳದ ಮೇಲೆ, ಕೈ ಬೆರಳಿಟ್ಟು, ನಾಡಿ ಬಡಿತವನ್ನು ಎಣಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿದ್ದರೆ, ಇದೇ ರೀತಿಯಿಂದ ನಾಡಿ ಬಡಿತವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಥವಾ 'ಎಂಟೀರಿಯರ್ ಫೋಂಟೆನೆಲ್' ನ ಬಡಿತವನ್ನು ಎಣಿಸಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು 'ಫೋಂಟೆನೆಲ್' ನ ಬಡಿತ ಒಂದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ:-ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೭ ರಿಂದ ೨೦ ರ ವರೆಗೆ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯತಃ ಇದು ೧೫ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ, ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ, ಇದು ೩೦ ರಿಂದ ೪೦ ರ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ, ಕೈ ಇಟ್ಟು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಎಣಿಕೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ, ನಾಡಿಬಡಿತ, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಎಣಿಕೆ ಇವು ಜ್ವರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ನಾಡಿ ಬಡಿತದ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ಪ್ರಮಾಣವು ೪:೧ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಪುಪ್ಪುಸ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ (Pneumonia) ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ೩:೨ ಅಥವಾ ೨:೧ ಆಗಬಹುದು. ಪುಪ್ಪುಸ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸವು ಅತೀಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ, ನಾಡಿಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಬಲ ಹೀನವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ, ನಾಡಿಬಡಿತ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆಯ ಸಂಧರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ (Toxic state) ಕೂಡ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಧಕ್ಕೆ (Shock) ಮತ್ತು ಅತಿ ಬಲಹೀನತೆಯಲ್ಲಿ (Collapse). ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ.

ಒದ್ದೆ ಪಟ್ಟಿ (Wet packs) ಮತ್ತು ಮೈ ಒರೆಸುವುದು (Bath)

(೧) ತಣ್ಣಗಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ, ಮೈ ಒರೆಸುವುದು (Cold bath) ಇದರಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸಾಧಾರಣ ೩೩°F ರಿಂದ ೬೫°F ಇರಬಹುದು.

೨) ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನು ನೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈ ಒರೆಸುವುದು (Tepid bath). ಇದರಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸಾಧಾರಣ ೬೫°F ರಿಂದ ೯೨°F ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು.

೩) ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈ ಒರೆಸುವುದು (Warm bath) ಇದರಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ೯೨°F ರಿಂದ ೯೮°F ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು.

೪) ಹೆಚ್ಚು ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈ ಒರೆಸುವುದು. (Hotbath) ಇದರಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ೯೮°F ರಿಂದ ೧೧೦°F ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು.

೧) ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ ತಣ್ಣೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈ ಒರೆಸಿದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ತಂಪಿನಿಂದ (Cold) ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ೩ ರಿಂದ ೪ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ತಣ್ಣೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸಬಹುದು. ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಅಫೀಮಿನ ವಿಷವ ಸರಿಣಾಮವಾದವರಿಗೆ (Opium poisoning) ಎದೆಯ ಅಥವಾ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ತಣ್ಣೀರನ್ನು ಉಗ್ಗಿದರೆ, ಅವರಿಗೆ ಅದು ಉತ್ತೇಜಕವಾಗಿ ಸ್ತೃತಿ ಬರಬಹುದು. ತಣ್ಣೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸಿದಲ್ಲಿ ಜ್ವರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ೧೦ ರಿಂದ ೨೦ ಇದನ್ನು ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಇಡೀ ದೇಹವನ್ನು ಐಣ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಒರೆಸಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಚಾದರ ಅಥವಾ ಕಂಬಳಿಯಿಂದ ಹೊದಿಸಬೇಕು.

ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನು ನೀರಿನ ಒದ್ದೆಯಿಂದ ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸುವುದು. (Tepid sponge). ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಂದು ಚಾದರದಿಂದ ಹೊದಿಸಬೇಕು. “ಸ್ವಂಜನ್ನು” ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚಿನ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ರೋಗಿಯ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಅವಯವಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತಿಕ್ಕಿ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಒಣ ಅರಿವೆಯಿಂದ ಈ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಒರೆಸಿ, ಕಂಬಳಿಯಿಂದ ಹೊದಿಸಬೇಕು. ಪಾದ ಮತ್ತು ಅಂಗೈಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಕ್ಕಿ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು.

ಸಾಸಿವೆಯ ನೀರಿನ ಸ್ನಾನ (Mustard bath):- ೨ ರಿಂದ ೧ ಟೆಂಸು ಸಾಸಿವೆ ಪುಡಿಯನ್ನು ಒಂದು 'ಗೆಲನ್' ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ತಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಈ ನೀರನ್ನು ಹಾಕಿ, ಬಾಲಗ್ರಹದ ಕೂಸನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ವರೆಗೆ ೫ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು ಅದರ ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸಿ, ಕಂಬಳಿಯನ್ನು ಹೊದಿಸಬೇಕು.

ಜಠರವನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು:- (Stomach wash) ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿ (೧) ಮೆತ್ತನ್ನ ೩ ಅಡಿ ಉದ್ದವುಳ್ಳ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ. (೨) ಗಾಜಿನ ದೊಡ್ಡ ಲಾಳಿಕೆ (Funnel). (೩) ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೊಳೆದ ಮೇಲೆ ಹೊರಬರುವ ದ್ರವವನ್ನು ಹಾಕಲಿಕ್ಕೆ ಒಂದು ಪಾತ್ರೆ. (೪) "ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಮ್ ಪರ್ಮೇಂಗನೇಟ್" (Potassium permanganate) ಅಥವಾ "ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬ" (Soda bicarb) ನೀರು. (೫) ಇನ್ನೊಂದು ೩ ಅಡಿ ಉದ್ದ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿಕೊಂಡು ಗಾಜಿನ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಕೊಳವೆ (Glass tube). ಈ ಗಾಜಿನ ಕೊಳವೆಯ ಮೂಲಕ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿಂದ ಹೊರಬರುವ ದ್ರವವನ್ನು ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುವುದು.

ವಿಧಾನ:- ರೋಗಿಯು, ಎಚ್ಚರತಪ್ಪಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವನನ್ನು ಮಗ್ಗಲಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಎಚ್ಚರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವನನ್ನು ಒಂದು 'ಸ್ಪೂಲಿ'ನ ಮೇಲೆ ಕುಳ್ಳಿರಿಸಬೇಕು. ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಯ ಒಂದು ತುದಿಯನ್ನು, 'ಗ್ಲಿಸರಿನ್'ನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ಅದನ್ನು ರೋಗಿಯ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ನುಂಗಲಿಕ್ಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣ ೧೨ ಇಂಚು ಕೊಳವೆ ಒಳಗೆ ಹೋದಲ್ಲಿ, ಅದು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಸೇರಿರುವುದೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಇನ್ನೊಂದು ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ ಮತ್ತು ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹಾಕಿದ ಕೊಳವೆಗೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಈ ಲಾಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿನೀರು ಅಥವಾ 'ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬ' ನೀರು (೨೦ ಟೆಂಸು ನೀರಿಗೆ ೧ ಡ್ರಾಮ್ 'ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬ' ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು.) ಅಥವಾ "ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಮ್ ಪರ್ಮೇಂಗನೇಟ್"

ನೆಹು” ನೀರನ್ನು ಹಾಕಿ, ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣ ೧೦ ಟೆಂಸು ನೀರನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಅನಂತರ, ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಸಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹಾಕಿದ ನೀರು ಹೊರಗೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮೇಲಿನ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಹೊರಬರುವ ನೀರು ಶುದ್ಧವಿರುವವರೆಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹಾಕುವ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಈ ಲಾಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ, ಔಷಧಿ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದೆಲ್ಲ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ, ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು.

‘ಎಕ್ಸ್ಟ್ರಿಮ್ಸಿಯಾ’ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೊಳೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಈಗ ಇದು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ.

ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೊಳೆಯುವಿಕೆ:-ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೊಳೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೊಳೆಯಲಿಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ‘ಹೊಟ್ಟೆಯ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ’ಯ ಬದಲಾಗಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡಬೇಕಾದ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆ (Female metal catheter) ಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಸರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

ವಿಧಾನ:- ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು, ಒಂದು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಅಡ್ಡ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಅವಳ ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಅನಂತರ, ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಮೂತ್ರವ್ಯಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಬೇಕು.

ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಲೋಹದ ಕೊಳವಿಗೆ ಜೋಡಿಸಬೇಕು. ಫುತ್ತು ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆಗೆ ಗಾಜಿನ ಲ್ಯಾಂಚಿಯನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ಉಗುರುಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರು ಮತ್ತು ‘ಜೋಲಿಕ್’ ಪುಡಿಯ ಸಮ ಪ್ರಮಾಣದ

ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಈ ನೀರಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ಸಾಧಾರಣ ೯೮°F ಇರಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಬೇಕು. ಇದರಿಂದ 'ಬೋರಿಕ್' ನೀರು ಮೂತ್ರಾಶಯದೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಾಶಯವು ತುಂಬುವವರೆಗೆ ಲಾಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ 'ಬೋರಿಕ್' ನೀರನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಲಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಇಳಿಸಿ ಮೂತ್ರಾಶಯದಲ್ಲಿದ್ದ ನೀರು ಹೊರಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ೨ ರಿಂದ ೩ ಸಲ ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕೊನೆಗೆ ೨ ರಿಂದ ೩ ಟೆನ್ನು 'ಬೋರಿಕ್' ನೀರನ್ನು ಲಾಳಿಕೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಮೂತ್ರಾಶಯದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಅದು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು (Cystitis):- ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು ಇದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

ನೊಲೆಯ ಕೆಳಬದಿಯಿಂದ ಉಪ್ಪು ನೀರಿನ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕುವುದು:- (Submammary infusion of saline).

ಸಾಬೂನಿನ ನೊರೆಯಿಂದ ನೊಲೆಯ ಕೆಳಬದಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಯ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ 'ಟ್ರೈಯೋಡೈನ್' (Tr. iodine) ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಬಿಸಿ ಮತ್ತು ತಣ್ಣೀರು ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಉಪ್ಪು (Sodium chloride), ಪ್ರವಾಹಿ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರ (Bath thermometer), 'ಎಡಿಸಿವ್ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್' (Adhesive plaster), ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನು ಹಾಕುವ ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆ, ಅದರ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ, ಸೂಜಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಸಿದ್ಧವಿಡಬೇಕು. ಒಂದು "ಟ್ರೇ ಸ್ಪೂನ್" ಪರಿಶುದ್ಧ ಉಪ್ಪನ್ನು ಒಂದು 'ಪ್ರಾಂಟು' ಪರಿಶುದ್ಧ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಈ ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನು ನೊಲೆಯ ಕೆಳಬದಿಯಿಂದ ಒಳಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯ ನೀರಿನ ಬದಲಿಗೆ ಸಶಾಸ್ತ್ರವಾಗಿ ಶುದ್ಧಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ನೀರು (Distilled water) ಸಿಕ್ಕುವಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಈ ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನು 110°F ವರೆಗೆ ಬಿಸಿ ಮಾಡಿ ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆ, ಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಮೊಲೆಯ ಕೆಳಭಾಗದಿಂದ ಒಳಗೆ, ಸೂಜಿಯಿಂದ ಚುಚ್ಚಿ ಮೆಲ್ಲಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಈ ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನು ಮೊಲೆಯ ಗ್ರಂಥಿಯ ರಜ್ಜುವಿನಲ್ಲಿ (Glandular tissue) ೧೫ ರಿಂದ ೨೦ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಧಾರಣ ೧ ಪ್ರಾಂಟು ಉಪ್ಪಿನ ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮೊಲೆಗಳ ಕೆಳಭಾಗದಿಂದ ಇದನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕಬಹುದು.

ಧಕ್ಕೆ (Shock), ಆತೀಶಯ ಬಲಹೀನತೆ (Collapse) ಮತ್ತು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿನ ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

ಕೊಳೆವೆಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗ

ಪ್ರಸವ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ, ರಬ್ಬರಿನ ಅಥವಾ ಲೋಹದ ಕೊಳೆವೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆದು ಅವುಗಳ ಎರಡೂ ಬಾಯಿಗಳು ಸರಿ ಇವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಕುದಿಸಿ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ೧೦ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಲೋಹದ ಕೊಳೆವೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು ಅದರೆ ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೆ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಕೆಳಗಿಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರದ ಮಾರ್ಗವು (Urethra) ಉದ್ದವಾಗುವುದರಿಂದ, ಲೋಹದ ಕೊಳೆವೆಯ ಬದಲಾಗಿ, ಗಂಡಸರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳೆವೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡುವ ರೀತಿ

ಸ್ತ್ರೀಯ ಬಾಹ್ಯ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಪರಿಚಾರಕಿಯು ತನ್ನ ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ತೊಳೆದು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಅನಂತರ ಸ್ತ್ರೀಯ ಎರಡೂ 'ಲಘು-

ಘಗೋಷ್ಯ'ಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿದ ಪರಿಶುದ್ಧ ಅರಳೆಯ ಚಂಡಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಈ ಮುಂಜಿಯೇ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುವ ಧಾತುವಿನ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು, ಅದರ ಒಂದು ತುದಿಯನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಮೂತ್ರದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೊಳವೆಯು ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಅವಯವಕ್ಕೆ ತಾಗಿದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಪುನಃ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಮೂತ್ರಾಶಯವನ್ನು ತೆರವು ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಈ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ತೊಳೆದು ಕುದಿಸಿ ಒಣಗಿಸಿ ಧಾತುವಿನ ಕೊಳವೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ "ವೆಸಲಿನ್" ಹಚ್ಚಬೇಕು; ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ 'ಡೆಸ್ಟಿಂಗ್ ಪೌಡರ್' ಹಚ್ಚಬೇಕು.

ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲಗಳ ರಕ್ಷಣೆ

ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೫ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಿ, ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಇವುಗಳನ್ನು ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು.

ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ ಹೊರಬದಿಗಳಿಗೆ 'ಡೆಸ್ಟಿಂಗ್ ಪೌಡರ್' (French chalk) ಹಚ್ಚಿಡಬೇಕು.

ರಬ್ಬರಿನ ಕೈಚೀಲಗಳಲ್ಲಿದ್ದ ತೂತುಗಳನ್ನು 'ಸೊಲ್ಯೂಶನ್'ನಿಂದ ಸರಿಮಾಡುವರೆ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕಲಿಯಬೇಕು.

'ಉಗುರಿನ ಬ್ರಶ್ಚಿನ' ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತೆ

ಇವುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೫-೧೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕುದಿಸಿ ಅದನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಇವುಗಳ ರೋಮಗಳು(Bristles)ಬಹಳ ಬಿರುಸಾಗಿ ಚೂಪಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು. ಕಾರಣ ಇವುಗಳಿಂದ ಕೈಚರ್ಮ ಮತ್ತು

ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡುವಾಗ, ಕೈಗೆ ಸಣ್ಣ ಗಾಯಗಳಾಗಿ ಆ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣು ಗಬಹುದು. ನಂಜಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪಂಚಾರಿಕೆಯು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬ್ರಶ್ವನ್ನು ಬಿಸಾಡಬೇಕು.

ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮಿಶ್ರಣಗಳು (Antiseptics)

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮಿಶ್ರಣಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೈಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ (Disinfect) ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ “ಡೂಶ್” ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

೧) “ಡೆಟ್ಟೊಲ್” (Dettol):- ಇದು ಸುವಾಸಿಕವೂ, ಸುಸಮರ್ಥ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವೂ ಆಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೈಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಅವಯವಗಳ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಏನೂ ಬಾಧೆ ಇಲ್ಲ. ೧೦ ಟೆನ್ಸು ಬಿಸಿನೀರಿಗೆ, ೧ ಡ್ರಾಮ್ (Teaspoonful) ‘ಡೆಟ್ಟೊಲ್’ ಹಾಕಿದರೆ ೧% ಡೆಟ್ಟೊಲ್ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮಿಶ್ರಣ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ೧೦ ಟೆನ್ಸು ನೀರಿಗೆ ೫ ಡ್ರಾಮ್ ಡೆಟ್ಟೊಲ್ ಹಾಕಿದರೆ ೫% ಮಿಶ್ರಣವು, ೧೦ ಟೆನ್ಸು ನೀರಿಗೆ ಒಂದು ಟೆನ್ಸು ಡೆಟ್ಟೊಲ್ ಹಾಕಿದರೆ ೧೦% ಡೆಟ್ಟೊಲ್ ಮಿಶ್ರಣವು, ೧೦ ಟೆನ್ಸು ನೀರಿಗೆ ೩ ಟೆನ್ಸು ಡೆಟ್ಟೊಲ್ ಹಾಕಿದರೆ ೩೦% ಮಿಶ್ರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಕೈಗೆ ಹಾಕುವುದಕ್ಕೆ, ಕೈಗಳನ್ನು ಮೆತ್ತಗೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ೫% ‘ಡೆಟ್ಟೊಲ್’ ಮಿಶ್ರಣ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲು, ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಹಾಕಿದ ಕೈಗಳನ್ನು ಮುಳುಗಿಸುವರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿಟಪದಗಾಯಗಳಿಗೆ ಹಚ್ಚುವರೆ ೧೦% ‘ಡೆಟ್ಟೊಲ್’ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಡೂಶ್ ಕೊಡುವರೆ ೫% ಡೆಟ್ಟೊಲ್ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

೨) “ಲ್ಯಾಸೊಲ್” (Lysol) :- ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಬೂನಿನ ಅಂಶವು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ೧ ರಿಂದ ೨% ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಕೈ

ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಇದು ಸ್ನಿಗ್ಧ ಪದಾರ್ಥ (Oily) ವಾಗಿದೆ. 'ಲ್ಯಾಸೋಲ್' ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಬಹಳ ದಿವಸ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ, ಕೆಲವರ ಕೈಚರ್ಮವು ಬಿರುಸಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥವರು ಬೇರೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

೩) 'ಪರ್ ಕ್ಲೋರ್ಯಾಡ್ ಆಫ್ ಮರ್ ಕ್ಯೂರಿ' (Perchloride of mercury) ಇವುಗಳ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಶಕ್ತಿಯು ಅಷ್ಟೊಂದು ತೃಪ್ತಿಕರವಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ೫೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದೂ ವಿಷಕಾರಕವಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಮಕ್ಕಳು ಅಡ್ಡಾಡುವಲ್ಲಿ ಇಡಬಾರದು.

೪) 'ಬಿನ್ ಅಯೋಡೈಡ್ ಆಫ್ ಮರ್ ಕ್ಯೂರಿ' (Biniodide of mercury) ಇದು ಕೂಡ ವಿಷಕರವಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಈಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು, ೫೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ೨೦೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

೫) 'ಟ್ರೈಂಕ್ಲರ್ ಅಯೋಡಿನ್' (Tr. Iodine):- ಇದರಲ್ಲಿ ೨% 'ಅಯೋಡಿನ್' ಉಂಟು. ಚರ್ಮವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಇದು ಬಹಳ ಉತ್ತಮ. ಭಗಕ್ಕೆ (Vulva), ಅಥವಾ ಯೋನಿಗೆ, ಇದನ್ನು ಹಚ್ಚಿದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಉರಿಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಹಚ್ಚಿದಲ್ಲಿ, ಅದು ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಒಳಗೆ ಹಾಕುವರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

೬) 'ಫಾರ್ಮಲಿನ್' (Formalin):- ಇದು ೪೦% 'ಫಾರ್ಮಲಿನ್ ಹೈಡ್ರೇಟ್' (Formaldehyde)ನ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮಿಶ್ರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಬಹಳ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕರವಾದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಉಗ್ರವಾಸನೆಯುಂಟು. ಇದನ್ನು ವಾಯು ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ,

ಕೋಣೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕುದಿಸಿ ಪಂಕ್ತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು, ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಗೊಳಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಇದನ್ನು ೫% ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ ಚರ್ಮವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದ, ದೇಹದ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿಡಲು ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

‘ಯುಸೋಲ್’ (Eusol) :- ಇದು ಕೂಡ ‘ಬೋರಿಕ್ ಎಸಿಡ್’, ‘ಕ್ಲೋರ್ಯಾಡ್ ಆಫ್ ಲ್ಯಾಪ್ಸಾ’ ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಮಿಶ್ರಣ. ಇದನ್ನು ಈಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

‘ಮರ್ಕ್ಯುರೋ ಕ್ರೋಮ್’ (Mercurochrome) ಇದು “ಬ್ರೋಮಿನ್” (Bromine) ಮತ್ತು ‘ಮರ್ಕ್ಯುರಿ’ ಇದರ ಮಿಶ್ರಣ. ಇದು ಅಪಾಯ ರಹಿತವೂ ಮತ್ತು ಸೌಮ್ಯ ಗುಣವುಳ್ಳದ್ದೂ ಆಗಿದೆ. ಭಗವನ್ನು ಮತ್ತು ಯೋನಿಯನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡುವರೆ ಇದನ್ನು ೪% ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮೊಲೆಯ ತುಂಬಿನ ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಕೂಡ ೪% ‘ಮರ್ಕ್ಯುರೋ ಕ್ರೋಮ್’ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಉಪಯೋಗದಿಂದ, ಕೈಗೆ ಮತ್ತು ‘ಡಾಯಪರ್’ ಗೆ, ‘ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್’ ಗೆ ಕೆಂಪು ಕಲೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

‘ಎಕ್ರಿಫ್ಲೆವಿನ್’ (Acriflavine) ಇದು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ೨೦೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯ ‘ಡೂಶ್’ ಕೊಡಲಿಕ್ಕೂ, ೪೦೦ ಕ್ಕೆ ೧, ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಯೋನಿಗೂ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿಗೂ, ಹೆಚ್ಚಲಿಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಹಳದಿಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದರಿಂದ ಆರಿವೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೈಗಳಿಗೆ ಕಲೆ

ಬೆಳ್ಳಿಯ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವಗಳು ‘ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೇಟ್’:- ಇದರ ೧% ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು, ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ, ‘ಒಫ್‌ತಲ್ಮಿಯಾ ನಿಯೊಫೆಟೋರಮ್’ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ೧೦% ‘ಪ್ರೊಟಾರ್

ಗೋಲ್' (Protragol) ಅಥವಾ ಹಿಂದೆ ೧೦% 'ಆರ್ಜಿ ರೋಲ್' (Argyrol) ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೀರಿನ ಬಾಷ್ಪ ಯೋಗಕ್ಕೆ ಹಾಕಿ, ಕತ್ತಲಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು.

ಕಾವುಕೊಡುವುದು (Fomentations)

ಒಂದು 'ಫ್ಲೇನೆಲ್' (Flannel) ತುಂಡನ್ನು, ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಹಿಂಡಿ, ಅದರಿಂದ ಕಾವು ಕೊಡಬೇಕು. ಕಾವು ಕೊಟ್ಟು ಅವಯವನನ್ನು ಅರಳೆಯಿಂದ ಸುತ್ತಿ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿ (Bandage) ಕಟ್ಟಬೇಕು.

“ಟರ್ ಪೆಂಟೈನ್” (Turpentine) ಕಾವು:- ನೀರನ್ನು ಕುದಿಸಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ೨ ಟೆನ್ಸು “ಟರ್ ಪೆಂಟೈನ್” ನ್ನು ಹಾಕಿ, ಇದರಲ್ಲಿ ‘ಫ್ಲೇನೆಲ್’ ತುಂಡನ್ನು ಮುಳುಗಿಸಿ, ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ, ಕಾವು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯು ಉಬ್ಬಿದಲ್ಲಿ (Distension), ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ‘ಟರ್ ಪೆಂಟೈನ್’ ಕಾವು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ ಇದಕ್ಕೆ ‘ಟರ್ ಪೆಂಟೈನ್ ಸ್ಟುಪ್ಸ್’ (Stupes) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ತಂಪು ಪಟ್ಟಿ ಹಾಕುವುದು (Cold compresses)

೧ ಟೆನ್ಸು ಹಿಮಜಲಿಕೆ (Ice-water), ೪ ಡ್ರಾಮ್ ವಿನೆಗರ್ (Vinegar) ಅಥವಾ ೨ ಡ್ರಾಮ್ ‘ಒ. ಡಿ. ಕೊಲನ್’ (Eau-de-cologne) ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು. ಸಣ್ಣ ಒಂದು ಅರಿವೆಯ ತುಂಡನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ರೋಗಿಯ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಇತರ ಭಾಗಗಳ ಮೇಲೆ ಇಡಬೇಕು. ಹಾಸಿಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗದ ಹಾಗೆ ಅದರ ಮೇಲೆ ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆ ಹಾಕಬೇಕು.

“ಹಿಮ ತುಂಬಿದಚೀಲದ ಉಪಯೋಗ (Ice-bag application)

‘ಹಿಮದ’ ಕೆಲವು ಸೆಣ್ಣು ತುಂಡುಗಳನ್ನು ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿದ್ದ ಗಾಳಿಯನ್ನು ವೊದಲು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಅದನ್ನು

‘ಹಿಮದ’ ತುಂಡುಗಳಿಂದ ಅರ್ಧ ತುಂಬಬೇಕು. ಅದನ್ನು ರೋಗಿಯು ತಲೆಯ ಮೇಲೆ, ಅಥವಾ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದ ಅವಯವದ ಮೇಲೆ ಇಡಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲದಲ್ಲಿರುವ ಹಿಮದ ತುಂಡುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು, ಪುನಃ ಅದನ್ನು ಹೊಸ ‘ಹಿಮದಿಂದ’ ತುಂಬಬೇಕು. ‘ಹಿಮವನ್ನು, ತಂಪುಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಡಬೇಕು ಅಥವಾ ಮರದ ಪುಡಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

‘ಪೌಲ್ಟಿಸ್’ (Poultices)

ಅಗಸೆ (Linseed) ಯ ಪುಡಿಯನ್ನು ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ಒಂದು ದಪ್ಪ ಅಂಟಿನ (Paste) ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಅರಿವೆಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ “ಲಿಂಟ್” (Lint)ನ ಮೇಲೆ ಹರವಿ (sprea) ಅದರ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ‘ಒಲಿವ್’ ಎಣ್ಣೆ ಹಚ್ಚಿ, ಈ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ರೋಗಿಯ ಅವಶ್ಯಕ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಹಚ್ಚಬೇಕಾದರೆ ನಮ್ಮ ಕೈಯಿಂದ ‘ಪೌಲ್ಟಿಸ್’ನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ ಅದು ಬಹಳ ಬಿಸಿ ಉಂಟೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ‘ಪೌಲ್ಟಿಸ್’ ಹಚ್ಚಿದ ಮೇಲೆ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿಬಹುದು, ಇದನ್ನು ಪುಪ್ಪುಸ ಜ್ವರ, ಕುರುವು (Boils) ಮತ್ತು ಡಿಂಭನಳಕೆಗಳ ಬಾವು (Salpingitis), ‘ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಸೆಲ್ಯುಲೈಟಿಸ್’ (Pelvic cellulitis) ಇತ್ಯಾದಿ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸಾಸಿವೆ ‘ಪೌಲ್ಟಿಸ್’ (Mustard poultice)

ಅಗಸೆಯ ‘ಪೌಲ್ಟಿಸ್’ ಮಾಡಿದ ಹಾಗೆಯೇ, ಇದನ್ನೂ ಮಾಡುವುದು. ೧ ರಿಂದ ೩ ‘ಟೇಬಲ್ ಸ್ಪೂನ್’ ಸಾಸಿವೆಯ ಪುಡಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. ಸಾಸಿವೆಯ ಪುಡಿಯನ್ನು ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ದಪ್ಪನ್ನ ಕಾಗದದ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಹರವಿ, ಅದರ ಹೊರಗೆ ಒಂದು ಅರಿವೆಯನ್ನು ಸುತ್ತಿ ಇದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೋವಿದ್ದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಹಚ್ಚಬಹುದು.

“ಎನಿಮಾ” (Emata)

‘ಸಾಮಾನ್ಯ ಎನಿಮಾ’ (Simple enemata):- ೧ ರಿಂದ ೨ ‘ಪ್ಯಾಂಟು’ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ ಬೆಚ್ಚನ್ನು ಸಾಬೂನಿನ ನೀರನ್ನು, ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಕೆಳಗಿನ

ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕುವುದಕ್ಕೆ 'ಸಾಮಾನ್ಯ ಎನಿಮಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು 'ಎನಿಮಾ ಕ್ಯಾನ'ನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ತೊಳೆದು ಅದರ ಕೊಳವೆಯ(Nozzle) ತುದಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ 'ವೆಸಲಿನ್' ಹಚ್ಚಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ ತನ್ನ ಎಡ ಮಗ್ಗಲಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವನ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಮಡಿಚಿ, ತಲೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗಿನ ಮಟ್ಟ ದಲ್ಲಿರಿಸಿ 'ವೆಸಲಿನ್' ಹಚ್ಚಿದ 'ನೋಜಲ್'ನ್ನು, ಗುದದ್ವಾರದ ಒಳಗೆ ಮೆಲ್ಲನೆ ಸೇರಿಸಿ, ಮೊದಲು ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿನಿಂದ ತುಂಬಿದ 'ಎನಿಮಾ ಕ್ಯಾನ'ನ್ನು ಸಾಧಾರಣ ೩ ಫುಟ್ ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದು, ನೀರು ಮೆಲ್ಲನೆ ಒಳಗೆ ಸೇರ ವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲಿಕ್ಕೆ, ಪ್ರಸವದ ಮೊದಲು, ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೊದಲು ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಕೂಸಿಗೆ ಕೊಡುವ ಸಾಮಾನ್ಯ 'ಎನಿಮಾ':—'ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚಿ'ನ್ನು ಸಾಬೂನಿನ ಒಂದು ಟೆನ್ಸು ನೀರನ್ನು, ಕೂಸಿಗೆ ಗಾಜಿನ ಪಿಚಕಾರಿ (Glass syringe)ಯ ಮೂಲಕ ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು.

‘ಆಲ್ಕಲ್ಯಾನ್ ಎನಿಮಾ’ (Alkaline enema)

೨ ಡ್ರಾಮ್ 'ಸೋಡಾ ಬೈ ಕಾರ್ಬ'ನ್ನು, ಒಂದು 'ವ್ಯಾಂಟು'ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚಿ'ನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಸಾಮಾನ್ಯ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಟ್ಟಂತೆ ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು 'ಎಕ್ಸ್‌ಕ್ಲೆಮ್ಸಿಯಾ'ದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಔಷಧಿಯುಕ್ತ 'ಎನಿಮಾ' (Medicated enema)

‘ಟೆರ್‌ಪೆಂಟ್ಯಾನ್ ಎನಿಮಾ’:- ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ವಾಯು (Gas) ತುಂಬಿ, ಅದು ಉಬ್ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ, (Distension) ಸಾಬೂನಿನ ನೀರಿಗೆ ನಾಲ್ಕು ಡ್ರಾಮ್ 'ಟೆರ್‌ಪೆಂಟ್ಯಾನ್'ನ್ನು ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ವಾಯು ಹೊರಗೆ ಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಉಪ್ಪು ನೀರಿನ 'ಎನಿಮಾ' (Saline enema). “ನೊರ್ಮಲ್ ಸೆಲ್ಯಾನ್” ನನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿಮಾಡಿ, ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ, 'ಎನಿಮಾ,

ಕೊಟ್ಟಂತೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕರುಳುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ, 'ಎನಿಮಾ ನೊಜಲ್ಲಿ'ಗೆ ಒಂದು ರಬ್ಬರಿನ ಕೊಳವೆ (Catheter) ಹಚ್ಚಿ, ಅದನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದೊಳಗೆ ಹಾಕಿ, 'ಸೆಲ್ಯಾನ್' ನ್ನು ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ, ಉಪ್ಪುನೀರು ಮೆಲ್ಲನೆ ಒಳಗೆ ಹೋಗುವುದರಿಂದ, ಅದು ಕೂಡಲೇ ಹೊರಗೆ ಬರುವದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಇಂಗಲು (Absorb) ಆವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಈ 'ನೋರ್ಮಲ್ ಸೆಲ್ಯಾನ್' ನಿಗೆ ೫% 'ಗ್ಲುಕೋಜ್' ಕೂಡಿಸಿ, "ಗ್ಲುಕೋಜ್ ಸೆಲ್ಯಾನ್"ನ್ನು ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಮತ್ತು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಟ್ಟ ಆಹಾರವು ವಾಂತಿ ಆಗುವಲ್ಲಿ, ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬಹುದು.

ಅಫೀಮಿನ 'ಎನಿಮಾ' (Opium enema):- ೨ ಟೆನ್ಸ್ ಗಂಜಿ ನೀರಿಗೆ (Starch) ೩೦ ಹನಿ "ಟಂಕ್ಟರ್ ಒಪಿಯಾ" (Tr Opii) ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ಅತಿಸಾರ ಮತ್ತು ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

"ಕ್ವಾಸಿಯಾ ಎನಿಮಾ" (Quassi aenema):- "ಇನ್‌ಫ್ಯೂಜನ್ ಕ್ವಾಸಿಯಾ" ದಿಂದ, "ತ್ರೆಡ್‌ವರ್ಮ್" (Thread worm) ದೋಷದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

"ಉತ್ತೇಜಕ ಎನಿಮಾ" (Stimulant enema):- ೨ ಟೆನ್ಸ್ 'ಬ್ರಾಂಚಿ'ಯನ್ನು ೨ ರಿಂದ ೩ ಟೆನ್ಸ್ 'ಸೆಲ್ಯಾನ್'ನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಉತ್ತೇಜಕ 'ಎನಿಮಾ' ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗ ಪೀಡಿತ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಆಹಾರ. "ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್" ನೀರು:- ಇದಕ್ಕೆ ೧ 'ಪ್ರಾಂಟು' ತಣ್ಣೀರು ಮತ್ತು ಕೋಳಿಯ ೨ ತತ್ತಿಯೊಳಗಿನ ಬಿಳಿ ಭಾಗ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೨ ತತ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಡೆದು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿಯ ಹಳದಿ ಭಾಗದಿಂದ ಬಿಳಿಭಾಗವನ್ನು ಬೇರೆ ಮಾಡಿ, ಬಿಳಿಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, “ಜೆಮ್ಮಿ”ಯಿಂದ ಕಲಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಸೋಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನೀರನ್ನು ಕೂಡಿಸಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ಇದನ್ನು ಪುನಃ ಜೆನ್ನಾಗಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ೧ ತತ್ತಿಯ ಬಿಳಿಭಾಗವನ್ನು ೧ ‘ಪ್ಯಾಂಟು’ ನೀರಿಗೆ ಕೂಡಿಸಬೇಕು. ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ, ಅತಿಸಾರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗೆ ಅತೀ ಬಲಹೀನತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು:- ೧ ‘ಪ್ಯಾಂಟು’ ನೀರಿಗೆ ೨ “ಟೀಸ್ಪೂನ್” ಬಾರ್ಲಿ-ಯನ್ನು ಮಿಶ್ರಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು, ಅದು ಕ್ಷಿ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಉಳಿಯುವವರೆಗೆ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಆನಂತರ, ಇದನ್ನು ಆರಿಸಬೇಕು. ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಸಿದ್ಧಮಾಡಿದ ೬ರಿಂದ ೮ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಉಪಯೋಗಿಸ ಕೂಡದು. ಒಂದುಸಲ ಮಾಡಿದ ಬಾರ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ವಿಟ್ಟರೆ, ಅದು ಹುಳಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಾರ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು.

- ೧) ಜ್ವರ ಒಂದಲ್ಲಿ, ೨) ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ‘ಟಾಕ್ಸಿಮಿಯಾ’ದಲ್ಲಿ,
- ೩) ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ರೋಗಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ.

ಅಕ್ಕಿಯ ಗಂಜಿ ನೀರು:- ೧ ಟೆಂಸು ಅಕ್ಕಿಯನ್ನು, ಮೊದಲು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೊಳೆದು, ಅದನ್ನು ೧/೪ ‘ಕ್ವಾರ್ಟ್’ (Quart) ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಸ್ವಲ್ಪಸಮಯ ಇಡಬೇಕು. ಆನಂತರ ಅದನ್ನು ಕುದಿಸಿ, ಆರಿಸಿ, ಸೋಸ ಬೇಕು. ಪರಿಮಳ ಬರುವ ಬಗ್ಗೆ ಇದಕ್ಕೆ ಲವಂಗ ಅಥವಾ ನಿಂಬೆರಸದ ೧ ರಿಂದ ೨ ಹನಿ ಹಾಕಬಹುದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪು ಅಥವಾ ಸಕ್ಕರೆ ಕೂಡಿಸ ಬಹುದು.

ಒಡೆದ ಹಾಲಿನ ನೀರು (Whey):- ಸ್ವಲ್ಪ ಹಾಲನ್ನು ಕುದಿಸಿ, ಆರಿಸಿ, ಅದಕ್ಕೆ ನಿಂಬೆರಸದ ಕೆಲವು ಹನಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಹಾಲು ಒಡೆಯುತ್ತದೆ. ೧ ರಿಂದ ೨ ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ ಇದನ್ನು ಸೋಸಿ,

ಸೋಸಿಬಂದ ತಿಳಿನೀರಿಗೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಸಕ್ಕರೆ ಅಥವಾ ಉಪ್ಪು ಕೂಡಿಸಿ ರೋಗಿಗೆ ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ತಿಳಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ನೆಣ (Fats) ಬಿಟ್ಟು, ಉಳಿದ ಸಸಾರಜನಕ (Proteins), ಕ್ವಾರ (Salts) ಮತ್ತು 'ವಿಟ್ಯಾಮಿನ್ಸ್'ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಗೆ, ಹಾಲಿನಲ್ಲಿರುವ ನೆಣವನ್ನು ಪಚನ ಮಾಡುವರೆ ಅಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸುಲಭದಿಂದ ಪಚನವಾಗುವ ಒಡೆದ ಹಾಲಿನ ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಸುಣ್ಣದ ನೀರು:- "ಟೇಬಲ್ ಸ್ಪೂನ್" ಹೊಸದಾಗಿ ಹಾಕಿದ ಸುಣ್ಣ (Freshly slaked lime) ಮತ್ತು ೬ "ಗಿಲನ್" ನೀರು ಮಿಶ್ರ ಮಾಡಬೇಕು. ಮೊದಲು ಈ ಸುಣ್ಣವನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ಅದನ್ನು ೧೨ ಗಂಟೆ ಮುಚ್ಚಿಡಬೇಕು. ೧೨ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ, ಸುಣ್ಣದ ಮೇಲಿನ ನೀರನ್ನು ಬಿಸಾಡಬೇಕು. ಕಾರಣ ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಣ್ಣದಲ್ಲಿಯ ಅಶುದ್ಧ ವಸ್ತುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಪಾತ್ರೆಯ ಕೆಳಗೆ ದಪ್ಪವಾದ ಸುಣ್ಣವಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ೬ "ಗಿಲನ್" ಕುದಿಸಿದ ನೀರನ್ನು ಕೂಡಿಸಬೇಕು. ೩ ನಿಮಿಷ ಇದನ್ನು ಜೆನ್ನಾಗಿ ಕಲಿಸಿ, ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ೧೨ ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಹಾಗೆಯೇ ಇಡಬೇಕು. ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಸುಣ್ಣ ಹಾಕಿದರೂ ಕೆಡಕು ಇಲ್ಲ. ಕಾರಣ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದ ಸುಣ್ಣವು ಮಾತ್ರ ಕೂಡುತ್ತದೆ ಎನಾ; ಹೆಚ್ಚಿನದು ಕೂಡುವದಿಲ್ಲ. ಅನಂತರ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದ್ದ, ನಿರ್ಮಲವಾದ ತಿಳಿನೀರನ್ನು ಬೇರೆಮಾಡಿ, ಸೋಸಿ, ಬಾಟಲ್ಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಸುಣ್ಣದ ನೀರು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಹಾಲಿಗೆ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ, ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆ ಬಲಹೀನವಿದ್ದ ಅಥವಾ ಅತಿಸಾರವಿದ್ದ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ಕಿತ್ತಳೆ ರಸ:- (Orange juice) ಕಿತ್ತಳೆ ರಸವನ್ನು, ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ, ಹಾಕಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿದ್ದ ಬೀಜ, ಸಿಪ್ಪೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು, ರಸವನ್ನು ಸೋಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವಾಗ ಇದಕ್ಕೆ ನೀರು ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಸೇಬುಹಣ್ಣಿನ ರಸ:- (Apple juice) ಒಂದು ಸೇಬುಹಣ್ಣನ್ನು, ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಸಿ ಮಾಡಿ, ತುಂಡು ಮಾಡಿ, ರಸವನ್ನು ತೆಗೆದು, ಸೋಸಿ, ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಅತಿಸಾರದ ಸಂವರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಇದು ಒಳ್ಳೇ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಚಪ್ಪರ ಬದನೆಕಾಯಿ (Tomato juice)ಯ ರಸ ಮತ್ತು ದ್ರಾಕ್ಷೆರಸ

ಒಂದು ಚಪ್ಪರ ಬದನೆಕಾಯಿಯ ಅಥವಾ ೪ ರಿಂದ ೫ ಹಸಿದ್ರಾಕ್ಷೆಗಳ ರಸವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ಪಲ್ಯಕಾಯಿಗಳ ರಸ (Vegetable soup) :- 'ಕೆಬ್ಬಿಜ್' (Cabbage), 'ಗಜ್ಜರಿ' (Carrot), 'ಬಟಾಣಿ' (Peas), 'ಅವರೆ' (Beans), 'ಉಳ್ಳೆಗಡ್ಡಿ' (Onion), ಇವುಗಳನ್ನು ಜಿನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ತುಂಡು ಮಾಡಿ, ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕುದಿಸಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಗಂಟಗಳ ವರೆಗೆ ಇಟ್ಟು, ತಣ್ಣಗೆ ಮಾಡಿ, ಸೋಸಿ, ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪು ಅಥವಾ ಮೆಣಸು ಕೂಡಿಸಬಹುದು.

ಕೋಳಿ ತತ್ತಿಯ ರಸ (Egg Flip):- ಒಂದು ಹೊಸ ತತ್ತಿಯನ್ನು ಒಡೆದು ಒಂದು ಗ್ಲಾಸಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅದನ್ನು ಕಲಿಸಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಹಾಲು ಮತ್ತು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಕ್ಕರೆಯನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು.

೧) ಗುರ್ತು, ೨) ತೂಕಗಳು, ೩) ಅಳತೆಗಳು
(Symbols, Weights, Measures)

೧) SS.=ಅರ್ಧ. (a half). i ಅಥವಾ J =ಒಂದು. gr.= 'ಗ್ರೀನ್' (grain). 'm.=ಮಿನಿಮ್' (Minim) ಅಂದರೆ ಒಂದು ಹನಿ. 3.= 'ಡ್ರಾಕಮ್' (drachm). lb =ಪೌಂಡು. (Pound). O.= 'ಪ್ಯಾಂಟು' (Pint). 1 Pint=೨೦ ಫೆನ್ಸ್. C='ಗೆಲನ್' (Gallon). fl=ದ್ರವ (fluid).

೨) ತೂಕಗಳು: - Gr. J=ಒಂದು 'ಗ್ರೇನ್'. 3, ss=೩ ಡ್ರಾಮ್ (dram)=೩೦ 'ಗ್ರೇನ್'. ೧ lb.=ಒಂದು ಪೌಂಡು=೧೬ ಔನ್ಸ್=೭೦೫೦ 'ಗ್ರೇನ್'.

೩) ಅಳತೆಗಳು:- m. J.=ಒಂದು 'ಮಿನಿಮ್'=ಒಂದು ಹನಿ. fl. 3 J.=೬೦ ಹನಿ=ಒಂದು ಟೇಸ್ಪೂನ್=೧ 'ಡ್ರಾಮ್' ದ್ರವ-

ನಂಜನ್ನು ತಡೆಯುವುದು (Prevention of Sepsis).

ಹಾಸಿಗೆಯ ಆರಿವೆಗಳು:- ಹಾಸಿಗೆಯ ವಸ್ತ್ರ, ತಲೆದಿಂಬು ಚೀಲ. ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಂಟೆ ಮುಳುಗಿಸಿಟ್ಟು, ಆಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನು, ಬಿಸಿನೀರು ಮತ್ತು ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ರಬ್ಬರಿನ ಅರಿವೆ (Mackintosh) ಮತ್ತು ಜಾದರ (Blanket) ಮೊದಲಾದ ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಬರೆದಂತೆ ಮುಳುಗಿಸಿ ಅದನ್ನು ಶುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕು. ೫೦ ವಾಲು ನೀರು ಮತ್ತು ಒಂದು ಪಾಲು " ಕಾರ್ಬೋಲಿಕ್ ಎಸಿಡ್ " (Carbolic Acid) ನ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು, ಮೇಲಿನ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಪಾತ್ರೆಗಳು:- ಇವುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೩೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಬೇಕು.

ಗಾಡೆ (Mattress) :- "ಫಾರ್ಮೆಲ್ಡಿಹೈಡ್" (Formaldehyde) ಅಥವಾ 'ಸಲ್ಫರ್ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್' (Sulphur dioxide) ವಾಯುವಿನಿಂದ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ (Disinfect) ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಸಿಗೆಯು ಹರಿದು ಹೋದಲ್ಲಿ, ಅಥವಾ ಬಹಳ ಹೊಲಸಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ, ಅದರೊಳಗಿನ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸುಟ್ಟು, ಗಾಡೆಯ ಚೀಲವನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೩೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಿ ಮತ್ತೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಅರಳಿ ಇತ್ಯಾದಿ. ಹಾಕಿ ಹೊಸಗಾಡೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಕೋಣೆ:- ಕೋಣೆಯ, ಪ್ರತಿಗುಂ ಘನ ಘಟಕ. ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ೩ ಪೌಂಡು ಗಂಧಕವನ್ನು ಸುಟ್ಟು, ಅದರ ಹೊಗೆಯಿಂದ ಕೋಣೆಯನ್ನು

ಕ್ರಿಮಿ ರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ, ಕೋಣೆಯ ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಕೋಣೆಯನ್ನು ೧೨ ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಚ್ಚಿಡಬೇಕು. ಅದರ ಮೇಲೆ ೧೨ ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೋಣೆಯ ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದ ಬೇಕು. ಆದರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಕೂಡದು. ಹೀಗೆ ಮೊದಲಿನಿಂದ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಅದರಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದು.

ಸ್ನಾನದ ಸ್ಥಳ(Bath), ನೀರು ಚೆಲ್ಲುವ ಸ್ಥಳ(Sinks), ಶೌಚಕೂಪ (Closets), ನೆಲ(Floor) ಇತ್ಯಾದಿ. ಇವುಗಳನ್ನು ೨೦ ಪಾಲು ನೀರು ಮತ್ತು ಒಂದು ಪಾಲು 'ಕಾರ್ಬೊಲಿಕ್ ಎಸಿಡ್'ದ ಮಿಶ್ರಣದಿಂದ ಒರೆಸಬೇಕು. ಶೌಚಕೂಪದ ಆಸನಗಳನ್ನು ಮೇಲಿನ ರೀತಿಯಿಂದ ಕ್ರಿಮಿ ರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮೇಜು, ಕುರ್ಚಿ, ಚಿತ್ರಪಟ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕ್ರಿಮಿ ನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು. ಜಮಖಾನೆ (Carpet) ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕೋಣೆಯಿಂದ ತೆಗೆದು, ನೆಲವನ್ನು ಮೇಲಿನ ಮಿಶ್ರಣದಿಂದ (1 in 20) ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು. ಜಮಖಾನೆಗಳನ್ನು ಬಿಸಿಲಿಗೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಒಗೆಯಬಹುದು.

ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಮತ್ತು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ತಮ್ಮ ಕೈಗಳು ಬಿರುಸಾಗದಂತೆ ನೋಡಬೇಕು.

ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಇತರರ ಪರಿಶುದ್ಧತೆ:- ಅವರು ತಮ್ಮ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಇಟ್ಟು ಸ್ನಾನ ಮಾಡಬೇಕು ಅರಿವೆಗಳನ್ನು 'ಡೆಟ್ಟೊಲ್' (Dettol) ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಒಗೆಯಬೇಕು. ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಶುದ್ಧವಾದ ಅರಿವೆಯನ್ನು ತೊಡಬೇಕು. ನಂಜನ ಪ್ರಸವದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿದ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ತನ್ನ ಎಲ್ಲ ಅರಿವೆಗಳನ್ನೂ, ಬಾಣಂತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಅರಿವೆಗಳನ್ನೂ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ, ಆ ಮೇಲೆ ಜಿಪಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಒಗೆಯ

ಬೇಕು ಉಪಕರಣಗಳ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಪರಿಶುದ್ಧಮಾಡಬಹುದು. ಅವರ ಒಳಬದಿಯ ಅರಿವೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಅದನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೩೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಅದರೊಳಗಿನ ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಒರೆಸಿ, ೩೦ ನಿಮಿಷ ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಬೇಕು. ನಂಜಿನ ಪ್ರಸವದ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುವಾಗ, ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕೈಗೆ ಪರಿಶುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ರಬ್ಬರಿನ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು, ಮತ್ತು ಮುಖವಾಡವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯರು:- ಇವರನ್ನು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ದವಾಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು ಅವರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಅರಿವೆ, 'ಡಾಯಪರ್' (Diaper), 'ಡ್ಯೂಶ್ ಕ್ಯಾನ್' (Douche can) 'ವಲ್ ವಲ್ ಪ್ಯಾಡ್' (Vulval pad) 'ಬೆಡ್ ಪೇನ್' (Bedpan) ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು ನಂಜಿನ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುವ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರು, ಇತರ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಾರದು. ನಂಜಿನ ಪ್ರಸವದ ಬಾಣಂತಿಯ 'ಡಾಯಪರ್' ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವವುಳ್ಳ, ಒಂದು ತಳಿಗೆ (Basin) ಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಬೇರೆ ಇಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡಬೇಕು. ಆ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಬೇಕು.



ಪರಿಚ್ಛೇದ ೩೫.

ಎದುರಿನ ಭುಜದ ಸ್ಥಾನದಿಂದ ಪ್ರಸವವು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನ. 'ಎರ್ಟ್' ಮತ್ತು 'ಪಿಟ್ಯೂಟ್ರಿನ್' ಇವುಗಳ ಸದುಪಯೋಗ ಮತ್ತು ದುರುಪಯೋಗ. ನೋಲೆಯ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್'. ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೋವಿನ ಅರಿವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸ್ವರ್ಶ ಜ್ಞಾನಕೂನ್ಯತೆ.

ವಿಧಾನ:- ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಟಿರದ ಮೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೆಳಗಿಳಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಪರ್ಶನ (Abdominal palpation) ದಿಂದ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್' ನಿಂದ ಎಷ್ಟು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇರುವುದೆಂದು ಆಕತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದಲೂ ಕೂಡ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.

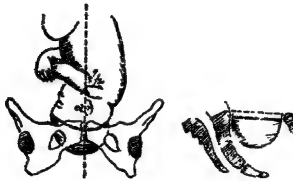
ಅಕ್ಕತಿ— ೧೦೩



ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸುವಿಕೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಮಂಚದಮೇಲೆ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ, ಪರೀಕ್ಷಕನು, ಅವಳ ಪಾದದ ದಿಕ್ಕಿಗೆ ಮುಖಮಾಡಿ ಅವಳ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕು, ಎರಡೂ ಕೈಗಳಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶನದಿಂದ ಗೊತ್ತುಮಾಡಿ, ಕೂಸಿನ ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಬೇಕು. ಆ ನಂತರ, ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಇರುವ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಅದರ ಎದುರಿನ ಭುಜದ ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರವಾಗಿದ್ದ ಭಾಗವನ್ನು ಗೊತ್ತುಹಿಡಿಯ ಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಕಷ್ಟವಾದಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಫಂಡಸ್' ನ್ನು ಮೇಲಿನಿಂದ ಕೆಳಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಒತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಎದುರಿನ ಭುಜವು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಎಡ ಅಥವಾ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿದಮೇಲೆ, ಈ ಸ್ಥಾನದಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯ ರೇಖೆಗೆ ಮುಟ್ಟುವಂತೆ, ಒಂದು ಅಡ್ಡ ರೇಖೆಯನ್ನು (Transverse line) ಎಳೆಯಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಗೆ, ಅಡ್ಡ ರೇಖೆಯು ಮುಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಳದಿಂದ, 'ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್'ನ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಅಂತರವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಕಟೆರದ ಮೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ, 'ಇಸ್ಕಿಯಲ್ ಸ್ಪೈನ್'ದವರೆಗೆ ಕೆಳ ಗಿಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೇಲಿನ ಅಂತರವು ಎರಡು ಇಂಚು ಇರುವುದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು

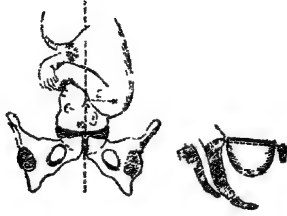
ಅಕೃತಿ— ೧೧೪



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟೆರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು
"ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್"ನಿಂದ ಎರಡು ಇಂಚು ಮೇಲಿದೆ.

ಕಟೆರದ ಮೊಳ್ಳಿನ ಅರ್ಧಭಾಗದ (Midcavity)ವರೆಗೆ ಇಳಿದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೇಲಿನ ಅಂತರವು ಮೂರು ಇಂಚು ಇರುವುದು. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು, ಕಟೆರದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ

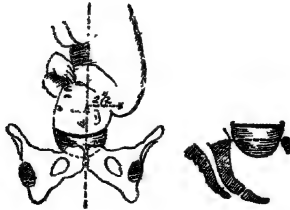
ಅಕೃತಿ— ೧೧೫



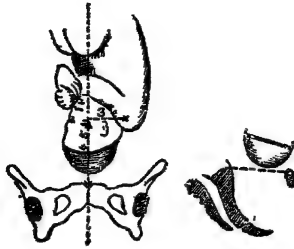
ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳರದ ಅರ್ಧ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಎದುರಿನ ಛುಜವು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್"ನಿಂದ ಮೂರು ಇಂಚು ಮೇಲಿದೆ.

ಸ್ವಲ್ಪ ಸೇರಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೇಲಿನ ಅಂತರವು ನಾಲ್ಕು ಇಂಚೂ, ತಲೆಯು ಕೆಳರದಲ್ಲಿ ಸೇರದಿದ್ದಲ್ಲಿ (Floating head) ಮೇಲಿನ ಅಂತರವು ನಾಲ್ಕುವರೆ ಇಂಚೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನ ಮುಂದೆ ಇದ್ದರೂ, ಹಿಂದಾಗಡೆ ಇದ್ದರೂ, ಮೇಲಿನ

ಅಕೃತಿ— ೧೧೬



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕೆಳರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಅದರ ಎದುರಿನ ಛುಜವು "ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ಯೂಬಿಸ್"ನಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಇಂಚು ಮೇಲಿದೆ.



ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ನೇರದ ಇರುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಎದುರಿನ ಭುಜವು
 “ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರೊಬಿಸ್ಸಿ”ನಿಂದ ನಾಲ್ಕನೇ ಇಂಚು ಮೇಲಿದೆ.

ಅಂತರವು ಒಂದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಬೆನ್ನು ಎದುರಿಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅದರ ಎದುರಿನ
 ಭುಜವು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯಿಂದ ಎರಡು ಇಂಚು ದೂರ
 ವಿದುವುದು. ಬೆನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎದುರಿನ ಭುಜವು, ಮಧ್ಯರೇಖೆಯಿಂದ ಮೂರ
 ರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಇಂಚು ದೂರವಿರುತ್ತದೆ. ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು, ಗರ್ಭಿ
 ãಣಿಯ ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರೊಬಿಸ್ಸಿ’ನಿಂದ ಎಷ್ಟು ದೂರವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಳತೆ
 ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ, ಕಟಿರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಕೆಳಗಿಳಿದಿದೆ ಅಂದರೆ
 ಪ್ರಸವವು ಎಷ್ಟು ಮುಂದುವರಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ.
 ಅಲ್ಲದೆ ಎದುರಿನ ಭುಜವು, ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯರೇಖೆಯ ಸಮೀಪಕ್ಕೆ
 ಬಂದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯು ಆಂತರಿಕ ತಿರುಗುವಿಕೆ (Internal rotation)
 ಹೊಂದಿ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುವುದೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸವವು ದೀರ್ಘವಾದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ, ‘ಕೆಪೆಟ್ ಸಕ್ಸಿ
 ಡೇನಿಯಮ್’ ಉಂಟಾಗಿ, ‘ಜೊಂಟೆನೆಲ್ಸ್’ಗಳು ಮತ್ತು ‘ಸ್ಕ್ವಾಜರ್ಸ್’ಗಳು
 ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ, ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಕೆಳಗಿಳಿಯು
 ವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಯಾಗುವ ಸಂಭವ ಉಂಟು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ
 ಕೂಸಿನ ಎದುರಿನ ಭುಜವು ‘ಸಿಂಫಿಸಿಸ್ ಪ್ರೊಬಿಸ್ಸಿ’ನಿಂದ ಎಷ್ಟು ಮೇಲಿಕ್ಕಿರು

ವುದೆಂದು ಅಳತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಪ್ರಸವವು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಮುಂದುವರಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

‘ಎರ್ಗಟ್’ ಮತ್ತು ‘ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್’ ಇವುಗಳ ಸದುಪಯೋಗ ಮತ್ತು ದುರುಪಯೋಗ (Use and misuse)

‘ಎರ್ಗಟ್’ ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ನಿರಂತರ, (Continuous contraction) ಆಕುಂಚನೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ, ಪ್ರಸವದ ಮೂರು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಾರದು. ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವು ಒಂದೇ ಸವನೆ ಉಂಟಾಗಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ತಡವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಕೂಸಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು ಬೀಳುವುದು. ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಡ, ಕೂಸಿನ ಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸಂಕುಚಿತತ್ವದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದಲ್ಲದೆ ಮಾನದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತಾಭಿಸರಣಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅತಂಕ ಬರಬಹುದು. ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಸವು ಹೊರಬರುವ ಮೊದಲು ‘ಎರ್ಗಟ್’ ನ್ನು ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಅತಿಯಾಗಿ ಆಕುಂಚನೆ ಹೊಂದಿ, ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಉಳಿದು, ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ “ಅವರ್ ಗ್ಲಾಸ್ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಷನ್” ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಅಥವಾ ಸೂಲಗತ್ತಿಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಥವಾ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಆಪ್ತಣೆ ವಿನಾ “ಎರ್ಗಟ್” ನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಮಾಸವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೊರಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಿಕ್ಕೆ “ಎರ್ಗಟ್” ನ್ನು ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಒಂದು ಡ್ರಾಮು “ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಎರ್ಗಟ್ ಲಿಕ್ವಿಡ್” ನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಒಂದು “ಸಿ. ಸಿ. ಎರ್ಗೊಮೆಟ್ರಿನ್” (Ergometrine) “ಇಂಟ್ರಾಮಸ್ಕೂಲರ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್” ಕೊಡಬಹುದು.

‘ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್’ ಇದನ್ನು ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸೂಲಗತ್ತಿಯರು ಡಾಕ್ಟರರ ಆಪ್ತಣೆ ವಿನಾ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಎಂದೂ ಕೊಡಬಾರದು.

ಉದಾ. ಇದು 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿ ಗ್ಲಾಂಡಿನ' ಹಿಂದಿನ ಭಾಗದ (Posterior pituitary gland) ರಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ:—
 (೧) ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವ ಭಾಗ (Oxytocic principle) (೨) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವ ಭಾಗ (Vasopressor principle). 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ, ತಡೆತಡೆದು ಬರುವ ಆಕುಂಚನೆ (Intermittent contraction) ಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಸಂಕುಚಿತ ಕಟಿರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ಪರ್ತನಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನೀರಿನ ಕೊಡ ಒಡೆಯದೆ ಇದ್ದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಲೆ ಮತ್ತು ಕಟಿರದ ಅಂಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ (Marked degree of cephalopelvic disproportion), ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ದ್ವಿತೀಯ ಬಲಹೀನತೆ' ಯ (Secondary uterine inertia) ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, 'ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟನ್ ರಿಂಗ್,' 'ಬೆಂಡಲ್ಸ್ ರಿಂಗ್' ಇವು ಉಂಟಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯವು ಒಡೆಯುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ತಪ್ಪು ಪರ್ತನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಾರದು. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯವು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ ಅಷ್ಟು ಒಡೆದು ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಸಾಯಬಹುದು. ಮಾಸವು ಹೊರಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲು 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಾರದು. ಅಪೂರ್ಣ ಗರ್ಭವಾತ, ಅನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭವಾತ ಇವುಗಳ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಹುದು.

'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್'ನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ೧/೪ ರಿಂದ ೧/೨ ಸಿ. ಸಿ. ವರೆಗೆ 'ಇಂಟ್ರಾವೆನ್ಯೂಸ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಮುಖಾಂತರ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ, ಇದನ್ನು 'ಎಕ್ಲೆಮ್ಸಿಯಾ'ದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು. ಅವರಿಗೆ 'ಪಿಟೋಸಿನ್' (Pitocin) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಿಕ್ಕೆ

ಕೂಡ, 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಹುದು. ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತ ನ್ರಾವದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಕೊಡಬಹುದು. ಅಕಾಲಿಕ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಚಿಕ್ಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ವಾಯು ತುಂಬಿದ್ದಲ್ಲಿ (Distension of abdomen) 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆ ಪರಿಣಾಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಗರ್ಭಾಶಯವು ವಾಡಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗದಿದ್ದರೆ (Subinvolution of uterus) 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್' ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅದು ಬೇಗನೇ ಚಿಕ್ಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೊಲೆಯ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' (Cancer)

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮತ್ತು ಮೊಲೆಯ "ಕ್ಯಾನ್ಸರ್" ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮೊಲೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಟು (Lump in the breast), ಮೊಲೆಯ ಬಾವು, ಮೊಲೆಯ ತುಂಬಿನಿಂದ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ರಕ್ತದಿಂದ ಮಿಶ್ರಿತವಾದ ಸ್ರಾವ ಬರುವಿಕೆ, ಮೊಲೆಯ ವ್ರಣ (Ulcer) ಇತ್ಯಾದಿ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯು, ಇಂಥ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಹತ್ತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಕಾರಣ, 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಬೇನೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಒಡನೆಯೇ ಅದನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೇ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ, ಅದು ಪಸರಿಸದಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಅಲ್ಲದೆ ಆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಇನ್ನೂ ಹಲವು ವರ್ಷ ಬದುಕುವಂತೆ ಮಾಡಲಿಕ್ಕಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಮೊಲೆಯ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ನ ಸಂಶಯ ಬಂದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಕೂಡಲೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಪ್ರತಿ ಒಬ್ಬ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಮತ್ತು ಪರಿಚಾರಿಕೆಯ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೊಲೆಯ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಗೆ 'ರೇಡಿಯೇಷನ್' ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ವಿನ್ಯಾಜೇರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ.

ಗರ್ಭಾಶಯದ "ಕ್ಯಾನ್ಸರ್" ಇದು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಅಥವಾ ಅದರ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇದು ಸಾಧಾರಣ ನಾಲ್ಕತ್ತು ವರ್ಷದ

ಮೇಲಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಷ್ಟತ್ತು, ಇಷ್ಟತ್ತೈದು ವರ್ಷಗಳ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕೂಡ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಉಂಟಾದ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಾಶಯದ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಎರಡು ತರಹದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. [೧] 'ಕೊಲಿಫ್ಲವರ್' (Cauliflowerlike new growth) ನ ಹಾಗೆ ಇರುವ ಒಂದು ಹೊಸ ಬೆಳೆವಣಿಗೆಯು ಗರ್ಭಾಶಯದೊಳಗೆ ಅಥವಾ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. [೨] ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ವ್ರಣದ (Ulcer) ಹಾಗೆ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇದು ರಕ್ತ ಮತ್ತು 'ಲಿಂಫೇಟ್' ಪ್ರವಾಹದ ಮೂಲಕ ಪಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಪಸರಿಸಿ, ದೇಹದ ಇತರ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ಪುವ್ವುಸ, ಯಕೃತ್ತು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚಿಹ್ನೆಗಳು:- ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ, ಕತ್ತಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯಿಂದ ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು 'ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ್' ಅತಿ ಮೊದಲು ಕಂಡುಬರುವ ಚಿಹ್ನೆಯಾಗಿದೆ. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ತಿಣಕಿದರೆ, 'ಡೂತ್' ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ, ಯೋನಿಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ದುರ್ಗಂಧ ಮಯವಾಗಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಇರಬಹುದು.

"ಕ್ಯಾನ್ಸರ್"ನ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ನೋವು ಏನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದುದರಿಂದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವವರೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸುಮ್ಮನೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಇರಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರಲಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದೊಡನೆ ಕೂಡಲೆ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ೪೦ ರಿಂದ ೪೫ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಾಗುವಿಕೆಯು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಮೆನೊಪಾಸ್', (Menopause) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಮುಟ್ಟಾಗುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಎಲ್ಲ ತರಹದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು 'ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವಿಕೆ'ಯ ಒಡ್ಡವೆಂದು ತಿಳಿದು

ಗ್ರಹಿಕೆಮಾಡಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸುಮ್ಮನೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ತಜ್ಞ ಡಾಕ್ಟರರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿಸಿ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಉಂಟೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:- ಇದನ್ನು ತಜ್ಞ ಡಾಕ್ಟರರೇ ಕೊಡಬಲ್ಲರು.

ನೋವಿನ ಅರಿವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆ (Analgesia and anaesthesia).

ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳ ಅರಿವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವರೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ:-

೧) "ಕ್ಲೋರಲ್ ಮತ್ತು ಬ್ರೊಮೈಡ್" ಮಿಶ್ರಣ. ಹದಿನೈದು ಗ್ರ್ಯಾಂ 'ಕ್ಲೋರಲ್ ಹೈಡ್ರೇಟ್' ಮತ್ತು ಇನ್ನತ್ತು ಗ್ರ್ಯಾಂ 'ಸೋಡಿಯಂ ಬ್ರೊಮೈಡ್'ನ್ನು ಒಂದು ಟೆಂಸು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಆಕೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನಿದ್ರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲವೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳ ಅರಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಿಶ್ರಣದ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕು ಅಥವಾ ಆರು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಮೇಲಿನ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಬಾಣಂತಿಗೆ ಒಂದೆರಡು ಸಲ ಕೊಡಬಹುದು. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಈ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಶಕ್ಯವಿಲ್ಲದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಇದನ್ನು ಗುದ್ದಾರದ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬಹುದು.

೨) "ಮೊರ್ಫಿಯಾ" 'ಮೊರ್ಫಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್' ೧೫ ಗ್ರ್ಯಾಂ ಸಬ್‌ಕ್ಯುಟೇನಿಯಸ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳ ಅರಿವು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಸಿನ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಚಾಸದ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

೩) 'ಸಂಧಿಕಾಲದ ನಿದ್ರೆ' (Twilight sleep) ಮೊದಲು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ 'ಮೊರ್ಫಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್' ೧೫ ರಿಂದ ೨೦ ಗ್ರ್ಯಾಂ ಮತ್ತು 'ಸೊಪೊಲಿಎಮಾನ್' ೫

‘ತೊರಿಗ್ರೈನ್’ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದನ್ನು, ನಿಜವಾದ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೇಲೆ ಕೊಡಬೇಕು, ಒಂದುಗಂಟಿಯ ನಂತರ, ‘ಸೊಪೊಲ್‌ಎಮ್ಯಾನ್’ ಕೊರಿಗ್ರೈನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬಹುದು. ‘ಮೊರ್ಫಿಯಾ’ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಒಂನೇ ಸಲ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೇಲಿನ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನಿದ್ರೆಬರುವ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ; ಅಲ್ಲದೆ ಅವಳಿಗೆ ಪ್ರಸವದ ಅರಿವು ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ‘ಸಂಧಿಕಾಲವ ನಿದ್ರೆ’ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೂ ಕೂಸಿಗೂ ಬಾಧಕವಿರುವುದರಿಂದ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಯಾರೂ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

(೪) ‘ಬಾರ್ಬಿಟ್ಯುರೇಟ್ಸ್’ (Barbiturates) ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಲ್ಲದೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿ ಅಥವಾ ಪರಿಜಾತಿಕೆಯರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಕ್ಕೆ ಕೊಡಬಾರದು. ‘ನೆಂಬುಟಾಲ್’, ‘ಸೋಡಿಯಮ್ ಎಮಿಟಾಲ್’, ‘ಸೆಕೊನಾಲ್’ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಇವು ಸೇನೆಯಿಂದ ಕೂಸಿನ ಮೇಲೆ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಗೆ ಕೈ ಹಾಕಿ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸ್ವಶ್ವಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆ, (Anaesthesia) ಉಂಟು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ವಿಧಾನಗಳಿವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವೇದನಾರೋಧಕ (General anaesthesia) (೧) ಬೆನ್ನೆಲುವಿನ ಮೂಲಕ ಸ್ವಶ್ವಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆಯು ಘ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು (Spinal Anaesthesia) (೨) ಸ್ಥಾನಿಕ ಸ್ವಶ್ವಜ್ಞಾನಶೂನ್ಯತೆಯನ್ನು ಘ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು (Local Anaesthesia).

ಸಾಮಾನ್ಯ ವೇದನಾರೋಧಕಗಳು ಮೂರು ಇವೆ. (೧) ‘ಕ್ಲೋರೊಫಾರ್ಮ್’ (Chloroform) (೨) ‘ಈತರ್’ (Ether) (೩) ‘ನೈಟ್ರಸ್ ಒಕ್ಸೈಡ್ ಮತ್ತು ಒಕ್ಸಿಜನ್’ (Nitrous Oxide and Oxygen).

‘ಕ್ಲೋರೊಫಾರ್ಮ್’ :— ಇದನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಡಾಕ್ಟರರೇ ‘ಸೈಕ್ಲಿಮಿಯಾ’ ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು :— ಗರ್ಭಿ

ಣೆಯ ಯಕೃತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, 'ಎಕ್ಲೈಪ್ಸಿಯಾ' ದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

'ಈತರ್' ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬಾಧಕವಿಲ್ಲ. ಎರಡು ಪಾಲು: 'ಕ್ಲೋರೊಫಾರ್ಮ್' ಮತ್ತು ಮೂರುಪಾಲು 'ಈತರ್' ನ್ನು ಮಿಶ್ರಮಾಡಿ (C & E mixture) ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಲ 'ಈತರ್' ನ್ನು ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

'ನ್ಯಾಟ್ರಸ್ ಒಕ್ಸಾಡ್' ಮತ್ತು 'ಒಕ್ಸೆಜನ್':— ಇದನ್ನು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ 'ಟ್ರ್ಯಾಲಿನ್' ವಾಯು' ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಬಾಣಂತಿಗೂ ಕೂಸಿಗೂ ಏನೂ ಬಾಧಕವಿಲ್ಲ.

ಬೆನ್ನೆಲುವಿನ ಮೂಲಕ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವೇದನಾರೋಧಕ.

ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಸಿ. ಸಿ. ಸ್ಟೊವೈನ್ (Stovain) ನ್ನು ಬೆನ್ನೆಲುವಿನ 'ಕೆನಾಲ್' (Spinal canal) ದಲ್ಲಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ (Operations) ಮಾಡುವಾಗ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಇದನ್ನು 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ — ಸೆಕ್ಟನ್' (Caesarean section) ಮಾಡುವಾಗ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ, ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು (Blood pressure) ಒಮ್ಮೆಲೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಟನ್' ಮಾಡುವಾಗ 'ಕ್ಲೋರೊಫಾರ್ಮ್' ಮತ್ತು 'ಈತರ್' ನ ಮಿಶ್ರಣ ಅಥವಾ ಬಡೆ 'ಈತರ್' ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸ್ಥಾನಿಕ ವೇದನಾರೋಧಕ:— ನೂರಕ್ಕೆ ಅರ್ಧಪಾಲಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 'ಸ್ಕ್ವಿಫೈನ್' ಅಥವಾ 'ಪ್ಲೆನೋಕ್ವೈನ್' ಇದನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ವಿಟಪವನ್ನು ಹೊಲಿಯುವ ಮತ್ತು 'ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಟನ್' ನ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರಿಗಾಗಿ ವಿಶಿಷ್ಟ ನಿಯಮಗಳು.

೧. [ಅ] ಯಾವಾಗಲೂ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಉಡಿಗೆ ತೊಡಿಗೆ, ನಡತೆ ಆಚಾರ, ವಿಚಾರ ಮೊದಲಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಲ ವಾಗಿರಬೇಕು. ಅವಳು ತನ್ನ ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು. ಕೈಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಗಾಯಗಳಾಗದಂತೆ ಅವಳು ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

[ಬ] ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿತನ ಮಾಡುವಾಗ ನಿರ್ಮಲವಾದ ಮತ್ತು ಕುದಿಸಿ ಒಗೆಯುವರೆ ಶಕ್ರವಿರುವ ಬಟ್ಟೆಯ ಉಡುಪನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು, ಅದರ ಮೇಲೆ ಪರಿಶುದ್ಧವಾದ ಮೇಲಂಗಿಯನ್ನು (Apron) ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವಳ ಉಡುಪಿನ ಮತ್ತು ಮೇಲಂಗಿಯ ತೋಳುಗಳು ಅವಳ ಮೊಳಕೈಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕಿರಬೇಕು.

೨. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಹತ್ತರ, ಬಾಣಂತಿತನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಇಡುವರೆ ಒಂದು ಚೀಲ ಇಡಬೇಕು. ಈ ಚೀಲದ ಒಳಮೈ ಪದರನ್ನು ತೆಗೆದು, ಕುದಿಸಿ, ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ ಮಾಡುವರೆ ಸಾಧ್ಯವಿರಬೇಕು. ಈ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ಸಲಕರಣೆಗಳಿರಬೇಕು:—

(i) [ಅ] “ಎನಿಮಾಕ್ರಾನ್” “ಡೂಶ್” ನಳಿಕೆ, “ಎನಿವಾ” ನಳಿಕೆ, ಮೂತ್ರ ವನ್ನು ತೆಗೆಯುವರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಲೋಹದ ಕೊಳವೆ, ಕತ್ತರಿ, ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರ, ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವ “ಬ್ರಶ್” ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ಹೊಕ್ಕಳ ಹುರಿಗೆ ಕಟ್ಟುವ ದಾರ.

[ಬ] ಕೈಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿರಹಿತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ, “ಡೆಟ್ಟಿಲಾ” ಅಥವಾ “ಲಾಸೋಲ್”

(ii) ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ‘ಬೋರ್ಕಲೋಶನ್’

(iii) ‘ಡೂಶ್’ ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ‘ಡೆಟ್ಟಿಲಾ’ ಅಥವಾ ‘ಲಾಸೋಲ್’ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹಾಕುವರೆ 'ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೇಟ್' ಅಥವಾ 'ಆರ್ಜಿ ರೋಲ್' ಇವುಗಳನ್ನು ನೀಲಿಬಣ್ಣದ ಬಾಬ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಟ್ಟಿರಬೇಕು.

ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣಿಗೆ ೧% ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೇಟ್ ನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಬರೆದಂತೆ ಹಾಕಬಹುದು. ಕೂಸನ್ನು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ತೊಡೆಯಮೇಲೆ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿಕೊಂಡು ಒಂದೆರಡು ಹೆಣ್ಣು "ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೇಟ್" ನ್ನು ಅದರ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಹೆಬ್ಬರಳಿನಿಂದ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಸ್ಪೆಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಆ ಹೆಣ್ಣುಗಳು ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಭಾಗ ವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಆ ನಂತರ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಉಗರು ಬೆಚ್ಚಗಿನ "ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್" ನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

೩. ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ಅಥವಾ ಅದರ ಪಕ್ಕದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಮುಟ್ಟುವ ಮೊದಲು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಮೊಳಕೈಗಳವರೆಗೆ ಕ್ರಮಿ ನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೪. ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕುದಿಸಿ, ಕ್ರಮಿರಹಿತವಾದವುಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು.

೫. ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುವ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಉಪಚರಿಸುವ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಸ್ನಾನಮಾಡದೆ, ಬೇರೆ ಉಡುಪನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳದೆ ಆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಮಿರಹಿತವಾದವು ಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡದೆ, ಬೇರೆ ಪ್ರಸವ ಮಾಡಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಾರದು. ಹೊದದಲ್ಲಿ ಆ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಕೂಡ ಪ್ರಸವದ ನಂಜಿನ ಜ್ವರ ಬರುವ ಸಂಭವ ವುಂಟು.

೬. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ತಮಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹಾಕಿಕೊಟ್ಟ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

ಮಾಸವು, ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿಗೆ 'ಪಿಟ್ಯುಟ್ರಿನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್' ಕೊಡುವುದು, ನಿಯಮ ಭಾಷ್ಯ ವಾಗಿರುವುದು.

೨. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಅಥವಾ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಔಷಧಿ, ಕುಡಿಯಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೈಗೆ ಹಚ್ಚಲಿಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಹೆಸರು, ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಸಮಯವನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಟಿಪ್ಪಣಿಪುಸ್ತಕ (Register) ದಲ್ಲಿ ಬರೆದಿಡಬೇಕು.
೪. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ತಮ್ಮ ವಶದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು

[ಅ] ಸುಖವಿರೇಚಕಗಳು (Aperients),

ಹೆಣ್ಣೆಣ್ಣೆ (Castoril) ಇತ್ಯಾದಿ.

[ಬ] ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿಗಳು

[೧] 'ಟೆಂಕ್ಟರ್ ಆಯೋಡಿನ', 'ಲ್ಯಾಸೋಲ್', 'ಡೆಟ್ರೊಲ್', 'ಮೆರ್ಕ್ಯುರೋಕ್ರೋಮ್' ಇವುಗಳನ್ನು, ಒಂದು ಪ್ಯಾಂಟು ನೀರಿಗೆ ಒಂದು ಡ್ರಾಮು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

[೨] ಕೂಸಿನ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ 'ಬೋರಿಕ್ ಲೋಶನ್'ನನ್ನು ೨% ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

"ಸಿಲ್ವರ್ ನ್ಯಾಟ್ರೀಟ್"ನ್ನು ೧% ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

[ಕ] ಉತ್ತೇಜಕ ಔಷಧಿ:-

"ಸ್ಪಿರಿಟ್ ಎಮೆನಿಯಾ ಎರೊಮೆಟಿಕಸ್", "ಪ್ರ್ಯಾಂಡಿ", "ಸ್ಮೆಲ್ಲಿಂಗ್ ಸಾಲ್ಟ್" (Smelling salt).

[ಢ] ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮೇಲಿನ ಔಷಧಿಗಳು:-

ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಸವದ ಮೂರನೆಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಬಾಯಿಯಿಂದ “ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಎರ್ಗಟ್ ಲಿಕ್ವಿಡ್”ನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. “ಎರ್ಗೊಮೆಟ್ರಿನ್”, “ಪಿಟೋಸಿನ್”, “ಥ್ಯಾಮೋಫ್ಯಾಸಿನ್” ಇವುಗಳನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬಹುದು.

೨] ಶಾಂತಿಪ್ರದ ಔಷಧಿಗಳು “ಸೋಡಿಯಮ್, ವೈಟ್‌ಮ್ಯಾಸಿಯಮ್, ಎಮೊನಿಯಮ್” (Sedatives) ಬ್ರೂಮೈಡ್, ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಥವಾ ಮೂರನ್ನೂ ಮಿಶ್ರ ಮಾಡಿ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು. “ಕ್ಲೋರಲ್ ಹ್ಯಾಡ್ರಸ್” ಇದನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಗುದ್ದಾರದಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು. “ಸಿರಪ್ ಕ್ಲೋರಲ್” ಇದನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕೊಡಬಹುದು.

[ಪ] ರಕ್ತಸ್ರಾವ ತಡೆಯುವ ಔಷಧಿಗಳು (Styptics):—

“ಹಿಮೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿನ್”, ‘ಕ್ಯೂಗ್ಲುಲಿನ್‌ಸಿಬಾ’ ಇವುಗಳನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬಹುದು.

೯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಕರೆಕಳಿಸುವುದು

(೧) (ಅ) ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಮತ್ತು ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ತರಹದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಯೋಗ್ಯ ಡಾಕ್ಟರ್‌ರನ್ನು ಕರೆಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಯೋಗ್ಯ ಡಾಕ್ಟರ್‌ರನ್ನು ಕರೆಸಬೇಕೆಂದು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಬರಹ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ತನ್ನ ಭದ್ರತೆಯ ಒಗ್ಗಿ ಆದರ ಮೇಲೆ ಅವರ ಸಹಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

[ಬ] ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ನಿಯಮವನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

(೧) ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಚಿಂತಾಜನಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯು ತಲೆದೋರಿದಲ್ಲಿ.

ಗರ್ಭಧಾರಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ (೨) ಅತಿಶಯ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಿವಾರ್ಯ ಅಥವಾ ಅನಿವಾರ್ಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ 'ಆಲ್ಬ್ಯೂಮಿನ್' ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಮುಖದ ಅಥವಾ ಕೈ ಕಾಲುಗಳ ಬಾಯುವಿಕೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಆವಸ್ಥಾರ್ (Fits) ಬಂದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಹುಣ್ಣುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದಿಂದ ಕೀವಿನಂತಹ ಸ್ರಾವ ಬಂದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಮಾಂಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ.

ತಾಯಿಯ ಕಟೆರದ ಅಂಚಿನ ಮತ್ತು ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣಗೇಡು ತನವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವಂತಹ ದೇಹದ ವಕ್ರತೆ ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣ ಬೆಳವಣಿಕೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ.

ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ವಾಡಿಕೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ.

ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ (೩) ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ತೊಡಕುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ:- ಅಪಸ್ಮಾರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಹುಣ್ಣುಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯದಿಂದ ಕೀವಿನಂತಹ ಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ನಡುನೆತ್ತಿ ದರ್ಶನವಿಲ್ಲದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನವನ್ನು ಕಂಪು ಹಿಡಿಯುವರೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ.

ಕೂಸಿನ ಜನನವಾದ ಅರ್ಧ ಅಥವಾ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ಒಳಗೆ ಮಾಸವು ಗರ್ಭಾಶಯದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ, ವಿಟವದ ಅಥವಾ ಇತರ ಮೆತ್ತಗಿನ ಆವಯವಗಳ ಹರಿಯುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ.

ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ

೪) ಅಪಸ್ಮಾರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಉಬ್ಬುವಿಕೆ (Distension) ಅಥವಾ ನೋವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಾರುವ ಪ್ರಸವಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಡೆಸು ಬಂಜು ಬಾಣಂತಿಯ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ, ಇವತ್ತಿನ ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆ ಬಾಣಂತಿಯ ಜ್ವರವು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ 100.4°F ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೂರು ದಿವಸ ಆಕೆಯ ಜ್ವರವು 99.4°F ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ;

ಬಾಣಂತಿಯ ನಾಡಿ ಬಡೆತವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಹೋಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಮೊಲೆಗಳು ಅನಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಾತಿದ್ದು ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಶಯ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಾಲಿನ ಮತ್ತು ತೊಡೆಯ ಬಾವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ.

ಕೂಸು

೫) ಜನನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ (Injury), ಕೂಸಿನ ಜೀವಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ತವು ರಚನೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ತುಂಬಿ ಜನಿಸಿದ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಶಯ ಆಶಕ್ತತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಅತಿನಾರ ಅಥವಾ ಅತಿಶಯ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೈಮೇಲೆ ತೀಕ್ಷ್ಣಸ್ವರೂಪದ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಕ್ಕುಳದ ಬಾವು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೊಕ್ಕುಳಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇದ್ದಲ್ಲಿ.

(೧೦) ಆ) ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕರೆಸಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಅವರ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸಬೇಕು.

ಬ) ಅತ್ಯವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು ಡಾಕ್ಟರರು ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ರೋಗಿಗೆ ತನ್ನಿಂದ ಕೈಲಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

೧೧) ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಜಾಗೃತೆ:— ಆ) ಬಾಣಂತಿತನದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯನ್ನು ನಿಯಮಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿ, ಆಕೆಯ ಈಗಿನ ಮತ್ತು ಮುಂಚಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಳ, ಮುಂಚಿನ ಪ್ರಸವಗಳ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಗಳ ಮತ್ತು ಕೂಸುಗಳ ಆರೋಗ್ಯದ ವೃತ್ತಾಂತವನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಸಲದ ಪ್ರಸವದ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವರೆ ಆ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಸಲಹೆಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ಅವಳ ಮನೆಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಹೋಗಬೇಕು.

(ಬ) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

(ಕ) ಮುಂಚಿನ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳು ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಆ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲೇ ಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು.

೧೩. ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಜಾಗೃತಿ. (Post natal care)

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಪ್ರತಿ ಸಲ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ನೋಡಲಿಕ್ಕೆ ಹೋವಾಗ ಆಕೆಯ ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಒಂದು ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಜೋಪಾನವಾಗಿಡಬೇಕು. ಉಷ್ಣಮಾಪಕ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಇದು ಅನಾಥವಾದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕಂಕುಳದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

೧೩) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿಯ ಜನನೋದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ನಂಬೂಸು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು, ಶ್ರಮಿನಾಶಕ ದ್ರವದಿಂದ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಬೇಕು.

(ಅ) ಪ್ರತಿ ಸಲ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು.

(ಬ) ಪ್ರಸವವು ಮುಗಿದ ನಂತರ.

(ಕ) ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ.

(ಡ) ಮೂತ್ರದ್ವಾರದಲ್ಲಿ “ಕೆಫಿಟರ್” ಹಾಕುವ ಮೊದಲು.

೧೪) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಅದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬಾರದು.

೧೫) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತನ್ನ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಬಾರದು. ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಲೇ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ವಿಶಾಸವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಹೋಗಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಪ್ರಸವದ ಎರಡನೇಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾದಮೇಲೆ ಕೂಸು ಜನಿಸಿ ಮಾಸ ಮತ್ತು ಪರಗಳು ಹೊರಗೆ ಬಂದು ಗರ್ಭಾಶಯವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿ, ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿಲ್ಲವೆಂದು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಕ್ರದಲ್ಲಿರಬೇಕು.

ಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಆಕೆಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು

೧೬) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಮಾಸವನ್ನು ಮತ್ತು ವರೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವುಗಳ ತುಂಡು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಹೊರತು ಮಾಸ ಮತ್ತು ವರೆಗಳನ್ನು ಬಿಸಾಡಬಾರದು.

೧೭) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಹೋಗುವ ಮುಂಚೆ ಅವಳ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲಿರುವ ರಕ್ತಮಯವಾದ ಅರಿವೆ, ರಕ್ತ, ಮಲಮೂತ್ರ, ಮಾಸ ಮತ್ತು ವರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೋಣೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಹೋಗಬೇಕು.

ಕೂಸುಗಳ ಉಪಚಾರ

೧೮. 'ಎಸ್‌ಫಿಕ್ಸಿಯಾ' ಆದ ಕೂಸಿಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಕೃತ್ರಿಮ ಶಾಸ್ತ್ರೋಚ್ಛಾಸದ ವಿಧಾನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಕೂಸನ್ನು ಬದುಕಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

೧೯. ಕೂಸಿನ ತಲೆಯ ಜನನವಾದ ಕೂಡಲೇ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಅವರ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು 'ಬೋರಿಕ್ ಲೊಶನ್' ನಿಂದ ಜಾಗ್ರತಿಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು.

೨೦. ಅವೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಸಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಚಿಂತಾಜನಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಈ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಕೂಸಿನ ತಂದೆ ಅಥವಾ ಆ ಕುಟುಂಬದ ಯಜಮಾನನಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

೨೧. ಕೂಸಿಗೆ ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತಾಯಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದು ಅಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವುದು ಉಚಿತವೆಂದು ಬಾಣಂತಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ವಿವಿಧ ಸಲಹೆಗಳು

೨೨. ನ್ಯುತಪಟ್ಟ ಕೂಸು (Still-born) ಹುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ, ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಕೂಸು ಸತ್ತರೆ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಈ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಮುನಿಸಿಪಾಲ್ಟಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

(ಬ) ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಕೂಸು ಸಾಯುವಾಗ ಡಾಕ್ಟರರು ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೂ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಈ ಮರಣದ ಸುದ್ದಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಮಿತಿಯವರಿಗೆ ತಿಳಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಮೃತ ಪಟ್ಟು ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರರು ಅಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಕೂಸಿನ ಮರಣದ ವಾರ್ತೆಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಮಿತಿಯವರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

೨೩. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಮಾಡಲಿ ಅಥವಾ ಮಾಡದೆ ಇರಲಿ ಅವಳು ಕೂಡಲೆ (ಅ) ತನ್ನ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಸಂಸ್ಥೆಯವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರತಕ್ಕದ್ದು.

೨೪. (ಅ) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಬಾಣಂತಿತನ ವಿನಯಗಳನ್ನು ಬರೆದ ಪುಸ್ತಕ, ಸಲ ಕರಣೆಗಳ ಚೀಲ, ಅವಳ ವಾಸಸ್ಥಾನ, ಅವಳ ಉಡಿಗೆತೊಡಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವಳು ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನವನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ವರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವರೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು.

(ಬ) ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತಾನು ಮಾಡಿದ ಬಾಣಂತಿತನದ ವಿವರಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

೨೫. ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ತಾನು ಮಾಡಿದ ಪ್ರಸವದ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಉಂಟಾದ ಪುಟದಲ್ಲಿ ಬರೆದಂತೆ ಇಡಬೇಕು.



ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಕಟ್ಟಿಕೆ ೧ ಪ್ರಕಾರ ಕೊಡಬೇಕಾದ
ಸೂಚನೆಯ ಪ್ರತಿ:-

ಹೆಸರು _____

ವಿಳಾಸ _____

ಬೊಂಬಾಯಿಯ ಪರಿಚಾರಿಕೆಯರ, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ಮತ್ತು 'ಹೆಲ್ಪ್
ವಿಜೆಟೆರ' ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ವತ್ರ ನಂಬರ _____ ತಾರೀಖು _____
ಇವಳು ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ನಾನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನವನ್ನು ನಿಮ್ಮ
_____ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿಶ್ಚಯಿಸಿದ್ದೇನೆ.

ತಾರೀಖು _____ ೧೯

ಸಹಿ _____

ಮೇಲಿನ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಪ್ರಾರಂಭ
ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಜನೇವರಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು.

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಪ್ರೇತ್ರದ ಹೊರಗೆ ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ
ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಉಪಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು.

“ ಇವರಿಗೆ _____

ನಾನು _____

ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳ _____

ನನ್ನನ್ನು _____ ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಮಾಡಲಿಕ್ಕೆ ಕರೆದ
ಪ್ರಕಾರ _____ ಗಂಟೆಗೆ ತಾರೀಖು _____ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರೇತ್ರದಲ್ಲಿ
ಸೂಲಗಿತ್ತಿತನ ಮಾಡಿ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ.

ತಾರೀಖು _____ ೧೯

ಕೃಷ್ಣಚಿತ್ರ ಪರಿವರ್ತನಾ ಪ್ರಕಾರ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯು ಪ್ರಸವಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು
ಬರೆಡುವ ರೀತಿ:—

ನಂಬರ _____

ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ _____

ವಯಸ್ಸು _____

ಈ ಮೊದಲಿನ ಪ್ರಸವಗಳು ಮತ್ತು ಗರ್ಭವಾತಗಳು _____

ಪ್ರಸವದ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ತಾರೀಖು _____

ಕೂಸಿನ ದರ್ಶನದ ಸ್ಥಿತಿ _____

ಕೂಸಿನ ಜನನದ ತಾರೀಖು ಮತ್ತು ಸಮಯ _____

ಕೂಸಿನ ಲಿಂಗ _____ ಜೀವಂತ ಅಥವಾ ಮೃತಪಟ್ಟ ಕೂಸು _____

ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿ ತುಂಬಿದ ಅಥವಾ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ _____

ಡಾಕ್ಟರರ ಹೆಸರು _____

ಪ್ರಸವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಉಂಟಾದ ತೊಡಕು
ಗಳು _____

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಕೊನೆಯ ಸಂದರ್ಶನದ ತಾರೀಖು _____

ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ ಕೊನೆಯ ಸಂದರ್ಶನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯ
ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ _____

ವಿಶೇಷ ಸಂಗತಿ _____

ಸುಖವಿರೇಚಕ ಜಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬಾಣಂತಿಗೆ
ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೈಗೆ ಹಚ್ಚಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆ ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರು, ಅದರ
ಪ್ರಮಾಣ, ಅದನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ಉಂಟಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು
ಇಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಯ ಬೇಕು.

ಮೇಲಿನ ನಿಯಮಗಳು "ಬಾಂಬೆ ನರ್ಸ್, ಮಿಡ್‌ವಯಿಮ್ಸ್, ಅಂಡ್
ಹಲ್ಪ್ ವಿಜಿಟೇಷನ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಮುಂಬಯಿ" ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯ
ಪ್ರತಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ವಿಶಿಷ್ಟ ನಿಯಮಗಳ ಕಡ್ಡಾಯ ಅನುಪಾಲನೆಯಾಗಿದೆ.

